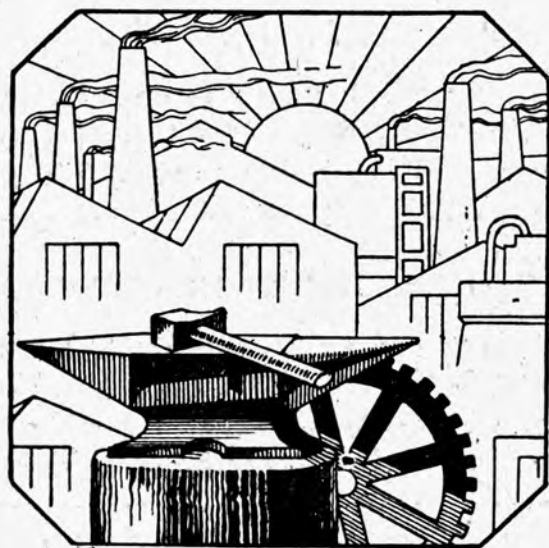


88.7M  
ÉTAT FRANÇAIS  
MINISTÈRE DU TRAVAIL

BULLETIN  
DES  
SERVICES  
MÉDICAUX ET SOCIAUX  
DU TRAVAIL



N° 1 Septembre-Octobre 1943

PARIS  
IMPRIMERIE NATIONALE

1943

# BULLETIN

## DES SERVICES MÉDICAUX ET SOCIAUX DU TRAVAIL

Le **Bulletin des Services Médicaux et Sociaux du Travail** est destiné à réunir les études, les comptes rendus et, d'une manière générale, toute la documentation ayant trait aux Services Médicaux et Sociaux des établissements industriels et commerciaux.

### SOMMAIRE du N° 1 — Septembre-Octobre 1943

|                                                                                                                                                                                   | Pages. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Présentation du bulletin, par M. Hubert LAGARDELLE, Secrétaire d'État<br>au Travail .....                                                                                         | 1      |
| I. — ÉTUDES.                                                                                                                                                                      |        |
| Historique des Services médicaux et sociaux du travail.....                                                                                                                       | 3      |
| Syndicat, Charte du travail et Communauté de travail, par M. François PERROUX, Professeur à la Faculté de droit de Paris.....                                                     | 8      |
| II. — ENQUÊTES, SUGGESTIONS ET RÉALISATIONS PRATIQUES.                                                                                                                            |        |
| Le service social de la Compagnie industrielle de matériel de transport<br>à Mantes-la-Ville (Seine-et-Oise), par M <sup>lle</sup> NARJOUX.....                                   | 26     |
| Un exemple de service médico-social interentreprise dans la banlieue<br>parisienne (Gennevilliers), par M <sup>lle</sup> LE ROY.....                                              | 31     |
| III. — COMPTES RENDUS ET INFORMATIONS.                                                                                                                                            |        |
| Réunion des médecins inspecteurs du travail du 3 mars 1943 (Confé-<br>rences de MM. les docteurs WINTER et GROS).....                                                             | 35     |
| Réunions des directrices d'écoles de conseillères sociales du travail du<br>15 mars 1943 (Allocution de M. le docteur BARTHE, M <sup>me</sup> TERMAT, M. le<br>docteur ECK) ..... | 43     |
| Inauguration des services médicaux interentreprises organisés par la<br>Chambre de commerce d'Arras (25 mars 1943).....                                                           | 55     |
| L'association de médecine du travail et d'hygiène de la région du Nord.                                                                                                           | 55     |
| Journées d'informations médicales et sociales.....                                                                                                                                | 57     |
| IV. — DOCUMENTATION OFFICIELLE.                                                                                                                                                   |        |
| V. — REVUE DE LA PRESSE ET DES LIVRES.                                                                                                                                            |        |
| Revue de presse française.....                                                                                                                                                    | 83     |
| Revue de presse étrangère.....                                                                                                                                                    | 84     |
| Bibliographie .....                                                                                                                                                               | 86     |

# BULLETIN DES SERVICES MÉDICAUX ET SOCIAUX DU TRAVAIL



1<sup>re</sup> Année — N° 1

Septembre-Octobre 1943

## PRÉSENTATION DU BULLETIN,

par M. Hubert LAGARDELLE,  
*Ministre Secrétaire d'État au Travail.*

Ce *Bulletin* a pour but d'unir et de coordonner les multiples activités des Services médicaux et sociaux, dont le développement, au sein des entreprises, prend, chaque jour, une plus grande ampleur. Il s'adresse essentiellement aux médecins et aux conseillères sociales. Il leur donnera toutes les informations utiles à l'accomplissement de leur mission.

On ne conçoit pas une médecine du travail vraiment efficace sans son complément social. Action médicale et action sociale sont étroitement liées, comme sont indissolublement unis les deux aspects de la vie du travailleur : dans l'entreprise et hors de l'entreprise.

Le travailleur est, au premier degré, un producteur. Les conditions de son travail, ses rapports avec la machine, la nature du milieu où s'exerce son métier, l'organisation des soins à donner, etc., sont les grands problèmes de l'activité médicale. Et l'on ne saurait assez louer les persistants efforts, suivis de si heureux résultats, de l'ardente cohorte des médecins du travail.

Mais derrière le producteur, il y a l'homme. Il ne suffit pas d'augmenter sa capacité de rendement et d'en faire un instrument perfectionné de production. Il faut lui permettre de réaliser pleinement sa personnalité. La vie sociale a d'autres exigences que la vie économique. L'homme qui travaille se doit à lui-même des soins complémentaires d'hygiène, de vêtement, de nourriture ; il vit dans sa famille, dans sa maison ; il fait partie d'une agglomération humaine ; il s'accroît de toutes les activités que suscitent en lui les relations créées par son propre milieu.

Que de problèmes posent ainsi les divers aspects de l'homme total ! Ce sont ces problèmes qui relèvent de l'action sociale unie à l'action médicale. Ils nécessitent une intervention méthodiquement organisée. La vie morale en dépend autant que la vie physique. La personne humaine ne s'affirme complètement que dans l'équilibre et l'harmonie.

La Charte du Travail prévoit que les Services médicaux et sociaux seront dans les attributions des familles professionnelles. La forme sera à préciser ; mais c'est le principe de la prise en charge par les communautés de travail qui importe. On passe vraiment de l'action individuelle qui en ce domaine, a été souvent si créatrice, mais qui est forcément parcellaire, à l'action sociale, qui est l'expression de la vie collective.

Les médecins du travail et les conseillères sociales, auxquels s'adresse ce *Bulletin*, doivent prendre conscience du grand rôle que leur réserve le moment historique que nous vivons. Leur activité puisera sa force dans cette vision neuve et hardie d'un travailleur libéré des servitudes sociales et parvenant à sa dignité d'homme.

Hubert LAGARDELLE.

## I

## ÉTUDES.

---

**HISTORIQUE DES SERVICES MÉDICAUX ET SOCIAUX  
DU TRAVAIL.**

---

L'existence et l'organisation actuelle des Services médicaux et sociaux d'entreprises sont le produit d'une longue évolution au cours de laquelle l'importance attachée au problème de « l'homme au travail » n'a cessé de croître et dont il est intéressant de retracer les diverses étapes.

En France, trois périodes marquent le cours de cette évolution.

Dans la première période, qui va du milieu du XIX<sup>e</sup> siècle jusqu'à la veille de la grande guerre, l'action médicale et sociale en faveur de l'ouvrier apparaît comme le résultat des premières interventions du législateur en même temps que de l'esprit charitable de quelques patrons.

Reportons-nous à un siècle en arrière, 1840. L'avènement du machinisme vient d'apporter une véritable révolution dans la vie économique et sociale du pays. Il a bouleversé totalement les conditions de vie de la classe ouvrière dont font désormais partie les femmes et les enfants. C'est l'époque de la grande misère des travailleurs, celle qui nous paraît incroyable à l'heure actuelle et qui a été décrite d'une façon saisissante par le docteur Villermé. Son enquête met en relief que la mortalité infantile, le déchet de la race toujours croissant que fait apparaître les conseils de révision, sont les conséquences immédiates des conditions déplorables dans lesquelles travaillent les ouvriers.

Pour apporter quelques atténuations à ce nouvel état de choses, le législateur se résout à abandonner le principe jusque là inviolé de la liberté du travail. La loi du 22 mars 1841 réglementant le travail des enfants dans l'industrie marque le point de départ de toute l'œuvre législative protectrice des travailleurs, si importante à l'heure actuelle.

De nombreux textes l'ont suivie dans la seconde moitié du XIX<sup>e</sup> siècle et dans le début du XX<sup>e</sup> siècle, tendant tous à améliorer le sort des travailleurs, mais par des moyens externes, en quelque sorte, c'est-à-dire tendant plutôt à obtenir une organisation rationnelle du travail qu'à maintenir l'équilibre humain dans la personne même de l'ouvrier. C'est ainsi que l'on réglemente la durée du travail (loi du 19 mai 1874, loi du 13 juillet 1906), que l'on accorde aux travailleurs le droit de se grouper pour la défense de leurs intérêts (loi de 1864, loi de 1884), que l'on fixe les mesures à prendre pour assurer l'hygiène et la sécurité des travailleurs dans les établissements industriels (lois du 12 juin 1893, 11 juillet 1903, 31 décembre 1912, décret du 10 juillet 1913).

Cependant, c'est à cette époque que paraît la première loi dans laquelle il faut voir l'origine de notre conception actuelle du problème de l'homme au travail : la loi du 9 avril 1898 relative à la responsabilité des accidents dont les ouvriers sont victimes au cours de leur travail. Cette fois, c'est la

personne même de l'ouvrier qui est directement protégée puisque le patron sera tenu de lui verser une réparation pécuniaire lorsqu'une atteinte à son intégrité physique lui aura été portée au cours de son travail. Cette notion de réparation étendue à tous les risques professionnels entraînera bientôt comme corrolaire celles d'une action préventive qui devra s'exercer non plus seulement par la surveillance et le perfectionnement du matériel de l'usine, mais par la surveillance médicale du personnel lui-même. Les premiers décrets du 1<sup>er</sup> octobre 1913 édictant les prescriptions particulières applicables aux professions qui présentent un danger particulier au point de vue santé des ouvriers, font ressortir cette nouvelle préoccupation et une de leurs innovations essentielles est l'institution dans un certain nombre de professions de services médicaux à la charge de l'entreprise.

En même temps que le législateur se lançait dans la voie de l'intervention en faveur de la condition ouvrière, certains patrons, véritables pionniers du service social, se préoccupaient du sort matériel et moral de leur personnel, considérant qu'il y avait là pour eux un véritable devoir. Tels furent M. DOLLFUS, à Mulhouse, qui, dès 1845, créait des sociétés d'habitations à bon marché, organisait un système de secours pour les femmes en couches, un restaurant; MM. SCHNEIDER, au Creusot, qui organisaient dans leur établissement même une infirmerie, l'une des premières infirmeries d'usines, et se préoccupaient de la question des logements ouvriers; M. Emile MULLER, qui créait, en 1883, l'Association des Industriels de France contre les accidents du travail et mettait à la disposition des chefs d'entreprises des ingénieurs inspecteurs chargés de la propagande et de l'éducation en matière de sécurité du travail.

Mais d'un point de vue général dans cette première période, à part les prescriptions précises de la législation citées plus haut et couvrant en partie l'ouvrier du risque professionnel, rien n'est construit, rien n'est organisé. Tout ce qui existe au point de vue médical et social est laissé à l'entière initiative de quelques patrons isolés, dépend de leur compréhension, de ce que nous appellerions aujourd'hui leur « esprit social ».

\*\*

La guerre de 1914 — qui marque le début de la seconde période — entraîna des changements considérables dans la vie industrielle. Ce fut à cette époque qu'en raison de la pénurie de main-d'œuvre masculine, on fit appel aux femmes; leur introduction dans les usines posait un problème capital. Les femmes plus encore que les hommes subissent dans leur organisme les contre-coups des conditions pénibles dans lesquelles elles travaillent. La santé, la natalité et par conséquent l'avenir de la nation étaient en jeu.

C'est pourquoi en Angleterre, où la situation était identique, on institue les « ladies superintendantes » dans les usines qui occupent un personnel féminin important. Elles sont chargées d'une façon générale de tous les problèmes touchant la santé des ouvrières, notamment des questions d'embauchage, d'affectation de postes, de tenue morale et sanitaire. Elles s'emploient immédiatement à pallier dans la mesure du possible les mille difficultés de toutes sortes que rencontrent chaque jour ces femmes. Les

résultats de leur action sont si heureux que bientôt l'État rend leur présence obligatoire dans tous les établissements travaillant pour la défense nationale.

Au mois d'août 1916, une délégation d'ouvrières anglaises vint en France visiter les usines et se rendre compte des conditions dans lesquelles y travaillaient les femmes. Le Ministre français de l'Armement, Albert Thomas, envoya trois mois après un groupe d'ouvrières françaises en Angleterre et ce fut une de ces ouvrières, Mlle ROY, des établissements Panhard, qui, dans le rapport qu'elle rédigea à son retour, attira l'attention de celui-ci sur les bienfaits de l'institution des « ladies superintendantes ». C'est là qu'il faut trouver l'origine de la formation de « l'Association des surintendantes d'usines et de services sociaux », fondée par un petit groupe de femmes, dont le premier soin fut de créer dès 1917 une école dont la renommée n'a fait que s'accroître depuis lors.

Ainsi, l'institution de notre service social du travail est un exemple de l'intérêt qui peut naître d'un échange international des mesures heureuses prises dans chaque pays.

Les premières surintendantes françaises débutèrent donc, à l'instar de l'Angleterre, dans les établissements travaillant pour la défense nationale : Pyrotechnie de Bourges, Manufacture d'Armes de Saint-Étienne, Arsenal de Puteaux, etc.

Le problème qu'on leur confiait était énorme : il s'agissait de protéger la santé de près de 700.000 femmes qui, en 1917, travaillaient dans les usines.

Le premier texte légal dans lequel on peut trouver l'origine du service social est la loi de 1918 sur le régime des fabrications de guerre, dont l'article 4 stipule que : « Dans tout établissement visé par la présente loi et employant plus de 100 femmes, une surveillante choisie par le patron est chargée :

« 1° De l'embauchage des ouvrières et de leur affectation ;

« 2° Des questions relatives à l'hygiène et au bien être des femmes employées par l'établissement ;

« 3° De l'instruction des plaintes portées par elles à l'occasion de leur travail.

« Il devra être nommé une surveillante au moins par 500 ouvrières ».

Parallèlement à la naissance du service social, l'action médicale proprement dite prenait elle aussi, en raison des circonstances de guerre, son essor. En effet, Albert THOMAS créait également une véritable inspection médicale du travail des usines d'armement, dirigée par M. Étienne MARTIN, de Lyon. Ce Service dura tant que M. Albert THOMAS fut Ministre de l'Armement, mais ne subsista pas après son départ. Le Bulletin du Ministère de l'Armement garde la trace des travaux de cette commission médicale. Par ailleurs, dans une brochure parue en 1915 intitulée : « La Main-d'Œuvre nationale après la guerre », les auteurs, les docteurs LECLERCQ et MAZEL, aujourd'hui professeurs et directeurs des Instituts de Médecine du travail de Lille et de Lyon, préconisaient l'existence, dans toutes les entreprises, de médecins spécialement attachés à l'établissement, sous notre formule actuelle.

Au point de vue légal, une nouvelle étape est marquée à cette époque par la loi du 25 octobre 1919 sur la réparation des maladies d'origine professionnelle. A partir de cette date, l'action préventive basée sur la surveillance médicale des individus, déjà commencée depuis les décrets spéciaux de 1913, va prendre une importance de plus en plus grande car le patron ayant désormais à sa charge toute la réparation des torts physiologiques causés à l'ouvrier par l'exercice de son travail, aura tout intérêt à les prévenir.

Les transformations marquées dans la vie sociale par la guerre de 1914, notamment la participation des femmes à la vie de travail de la Cité, se révélèrent après la guerre comme durables, et, en s'accroissant, rendirent encore plus évidents les bienfaits des services sociaux et médicaux pour les travailleurs. Car si les lois prises en leur faveur se multipliaient, leur mécanisme se compliquait chaque jour par là même, et l'ouvrier isolé, devant un patron abstrait, ne pouvait souvent en déclencher l'automatisme.

Seule une personne humaine, la surintendante, placée aux côtés de l'ouvrier pouvait, comme l'expérience de la guerre l'avait démontré, lui venir en aide grâce à ses qualités de jugement et de cœur, sa connaissance des questions sociales. C'est pourquoi les services médicaux et sociaux subsistèrent et se développèrent pendant toutes les années qui suivirent la guerre.

Aussi bien dans le domaine médical que dans le domaine social, l'on attache une importance croissante à l'étude de ces questions : en 1929, à lieu à Lyon, le quatrième Congrès des maladies professionnelles, et l'année 1930 voit, pour la première fois, en France, l'ouverture d'un Institut de Médecine du travail à Lyon. Il délivre un diplôme de spécialisation pour les médecins qui en suivent l'enseignement dirigé par le professeur MAZEL. En 1933, Paris crée l'Institut d'Hygiène industrielle et de Médecine du travail, sous l'impulsion des professeurs DUVOIR, FABRE, et HEIM DE BALSAC. En 1935, l'Institut de Médecine légale et de Médecine sociale de Lille donne à son tour un enseignement de médecine du travail, sous la direction du professeur LECLERCQ. Tout récemment, le professeur PARISOT, à Nancy et le professeur LANDE, à Bordeaux, ont pu mener à bien la création d'Instituts de Médecine du travail dans ces deux villes, tandis que Marseille achève les travaux préparatoires de constitution d'un Institut de la Médecine du travail sous l'impulsion du professeur CORNIL.

De leur côté, les assistantes sociales sont en mesure d'être mieux informées des problèmes du travail : l'École des surintendantes continue son excellente spécialisation, d'autres écoles, tant à Paris qu'en province, font une place de plus en plus large aux problèmes sociaux et ouvriers.

Et jusqu'à l'année 1940 on peut dire que les Services médicaux et sociaux du travail tendent à s'organiser : les surintendantes sont de plus en plus recherchées par les patrons des établissements importants et des Services médicaux sont créés là même où ils ne sont imposés par aucune obligation légale.

Ces Services s'organisent d'ailleurs suivant des formules souples et variées ; c'est ainsi qu'en province la formule interentreprise adoptée pour la première fois à Nantes en 1934 donne les meilleurs résultats : la surintendante et le médecin partagent leurs activités entre plusieurs établissements,

soit de la même branche professionnelle, soit d'une branche différente, mais situés à proximité.

Le seul texte légal qui intervient à cette époque est le décret du 17 juillet 1937, créant les Médecins-Conseils de l'Inspection du Travail, car si l'État apprécie tellement les bienfaits d'une telle organisation qu'il se préoccupe de la rendre obligatoire, il se rend compte qu'il faut aller prudemment, qu'il faut profiter du résultat des expériences faites jusqu'alors, qu'il ne faut pas grever trop lourdement le budget des entreprises, qu'il faut attendre que du personnel compétent puisse être mis à la disposition des chefs d'établissement.

C'est pourquoi, c'est par voie de recommandation qu'intervient le premier texte officiel relatif au service médical et social dans les entreprises : la « recommandation du 1<sup>er</sup> juin 1940 » qu'on trouvera un peu plus loin.

Tout cet historique serait incomplet si on ne mentionnait l'action de deux pionniers de la médecine du travail, le docteur René BARTHE et le docteur André GROS. Sans l'appui que donnent les titres ou les fonctions officielles ils ont su grouper une équipe de jeunes médecins dont la foi dans leur mission a permis de très nombreuses réalisations médico-sociales.

\*  
\*\*

Elle marque le point de départ de la troisième période, celle où l'État prend lui-même en mains l'organisation des services médicaux et sociaux du travail.

La loi du 31 octobre 1941, relative à la protection médicale du travail, institue trois médecins-inspecteurs généraux du travail, auxquels sont adjoints des médecins-inspecteurs et inspectrices du travail. Comme l'indique l'article 2, leur action doit porter en particulier sur l'organisation et le fonctionnement des services médicaux et sociaux dans les établissements visés à l'article 65 du Livre II du Code du travail.

Mais tandis qu'encouragées par ces textes officiels, les initiatives en ce sens se multiplient, il apparaît que l'on va se heurter à un obstacle qui risque de tout compromettre : l'insuffisance de personnel qualifié, au point de vue social. Car alors, les services sociaux dans les entreprises sont confiés dans bien des cas à des personnes dont l'incompétence est telle qu'il vaudrait mieux que ces services soient inexistants. C'est pourquoi, avant même que l'institution des services médicaux et sociaux soit rendue obligatoire, un décret du 17 mars 1942 institue un Brevet de Conseillère sociale du Travail et un Certificat de Conseillère sociale auxiliaire. Désormais, l'enseignement de spécialisation, organisé par le Ministère du Travail, en collaboration avec le Secrétariat d'État à la Santé, le Secrétariat d'État à l'Éducation nationale, le Secrétariat d'État à la Production industrielle, sera donné dans des écoles situées dans chaque grand centre industriel. Il sera strictement contrôlé par le Ministère du Travail. A l'heure actuelle, douze écoles ont été agréées pour donner cette formation.

Intervient ensuite la loi du 28 juillet 1942, texte fondamental, qui rend obligatoire les services médicaux et sociaux dans tous les établissements d'un effectif supérieur à... Nous sommes maintenant bien loin de la simple notion de réparation et même de prévention : c'est un véritable « entretien » phy-

siologique de l'individu qui sera assuré grâce aux visites périodiques de santé, à la présence permanente d'un médecin dans l'établissement; et comme facteur médical et social sont étroitement liés dans l'être humain, l'action du médecin sera facilitée et complétée par l'action plus personnelle, plus permanente aussi de la Conseillère sociale près du travailleur.

La loi du 28 juillet 1942 n'est pas encore entrée en vigueur puisqu'il faut attendre que des décrets en prévoient les modalités d'application dans chacune des familles professionnelles prévues par la Charte du Travail. Quelques-uns de ces décrets sont actuellement à l'étude.



Ce trop rapide regard jeté en arrière sur le chemin déjà parcouru est encourageant. La France, après de longues années d'expériences et de tâtonnements, a maintenant compris l'importance capitale que revêt le problème de l'homme au travail. L'institution récente au Ministère du Travail d'un « Centre de Documentation et d'Études pour les Conseillères sociales du travail » et d'un bureau des Services médicaux et sociaux du travail, qui ont pour mission unique l'étude approfondie de ces questions, la parution même de ce Bulletin qui y sera totalement consacré, prouve clairement son intention de mener à bien l'œuvre commencée.

### **CONFÉRENCES DE PERFECTIONNEMENT POUR LES ASSISTANTES SOCIALES.**

Durant les mois de novembre, décembre 1942 et janvier 1943, des conférences de perfectionnement furent organisées deux fois par semaine à l'Institut d'Orientation professionnelle, 41, rue Gay-Lussac, pour les assistantes sociales déjà pourvues d'un poste dans les établissements industriels et commerciaux. Certains de ces exposés paraîtront dans le Bulletin.

Nous sommes heureux de commencer cette série d'articles par la remarquable conférence d'introduction de M. François PERROUX.

### **SYNDICAT, CHARTE DU TRAVAIL, COMMUNAUTÉ DE TRAVAIL,**

par

M. le Professeur FRANÇOIS PERROUX,  
PROFESSEUR À LA FACULTÉ DE DROIT DE PARIS, SECRÉTAIRE GÉNÉRAL  
DE LA FONDATION FRANÇAISE POUR L'ÉTUDE DES PROBLÈMES HUMAINS.

Mesdemoiselles,

Le syndicalisme français subit une crise qu'il serait aussi vain que déshonnête de dissimuler.

### **Triple aspect de la crise ouvrière.**

Il convient de regrouper les ouvriers : soit ! Ceux qui ont la lourde responsabilité de procéder à ce regroupement, savent qu'il est plus facile à proclamer qu'à accomplir. Les élites anciennes restent attachées à l'idéal qui

fut le leur et qu'elles servaient autrefois par des techniques appropriées à l'époque et au milieu. Elles sont méfiantes, pour ne pas dire davantage, à l'égard de maintes nouveautés. Quant aux élites nouvelles, elles ne sont pas encore formées ou aguerries : elles attendent de recevoir, en même temps qu'une grande impulsion, quelque idée force qui polarise leurs bonnes volontés.

La crise n'est pas seulement dans les personnes, elle est dans les cadres institutionnels. Au cours d'une opération, aussi simple que le recensement des patrimoines syndicaux, il a fallu du temps et de la persévérance pour vaincre les lenteurs et les hésitations des administrations préfectorales. Les vieux syndicats ont été mis bas avant que les syndicats neufs fussent debout. C'est seulement depuis le mois d'août 1942 que des bases ont été jetées par voie de décrets pour la constitution de ces nouveaux syndicats, les rapports des catégories professionnelles qu'ils englobent, la détermination des cadres territoriaux dans lesquels ils se développent, des fonctions qu'ils doivent exercer et plus généralement, de toutes les modalités d'une difficile transition.

La crise, qui disperse les élites et ébranle les institutions, bouleverse les consciences. Comme tout autre Français, et sans doute beaucoup plus que certains, l'ouvrier a le sens des fidélités profondes et élémentaires. Il veut se dévouer à des compagnons de tâche et de combat. Une longue histoire de vexations et de contrariétés lui a révélé tout ce que la lutte syndicale dans ce qu'elle a de plus franc et de plus ouvert pouvait apporter, non seulement pour maintenir ou élever son standing matériel, mais pour sauvegarder sa dignité de travailleur et de citoyen. Et il hésite ! Il redoute qu'on ne brise entre ses mains ses armes et ses outils : « Eh quoi ! se dit-il, un Gouvernement qui se proclame social, qui souligne la solidarité nationale mieux que ses prédécesseurs voudrait-il nous priver de cette force syndicale qui a fiit ses preuves dans l'histoire ? »

Tel est le point central de l'immense problème que nous abordons. Cette crise de conscience, il faut avant tout autre la surmonter pour que les institutions nouvelles puissent croître. Pour que des élites ouvrières se recrutent, se dégagent ou lorsqu'elles existent, se confirment, il faut d'abord que les Français comprennent. Ils en ont l'habitude ; ils sont décidés à ne pas la perdre et l'on ne saurait leur en faire grief.

Pour exposer, non dans les menus détails juridiques, mais dans les lignes essentielles les rapports du Syndicalisme et de la Charte du travail, je présenterai donc une doctrine du syndicat ou, si ce terme paraît quelque peu ambitieux, un ensemble aussi cohérent que possible d'hypothèses propres à éclairer notre action d'aujourd'hui et à préparer celle de demain.

### **Le syndicalisme comme volonté d'organisation.**

Cet ensemble d'interprétations, il sied de le chercher dans le passé. Rien ne serait plus vain que de juger l'effort syndical et les constructions syndicalistes sur un moment isolé, par exemple l'explosion de 1936. Il faut embrasser du regard une plus large étendue. On voit alors que le syndicalisme est un phénomène complexe et mêlé qui contient le meilleur et le pire, mais qui après tout, se présente comme une volonté *d'organisation sociale*.

Qu'il se dissimule au cours du XVIII<sup>e</sup> siècle finissant, sous la forme des compagnonnages, qu'il soit le syndicat innommé antérieur à la loi de 1884, qu'il emprunte les cadres de ce texte et de celui de 1920, le syndicat se présente toujours comme un ensemble de travailleurs réunis de façon stable pour défendre leur standing matériel et à travers lui leur standing moral dans la cité. Ce caractère se retrouve dans les syndicats de tous les temps et de tous les lieux. Le syndicalisme sous cet angle est un phénomène naturel. Il ne résulte d'aucune pression venue de l'extérieur, il ne procède d'aucune politique décidée par une élite à l'encontre d'une masse; il surgit de la similitude des tâches et métiers, de l'importance comparable des rémunérations, de la forme d'un revenu, le salaire qui implique des risques précis. Il s'accampagne d'une adhésion à des objets communs : la confiance en la classe ouvrière, la volonté de la mettre à son rang, dans le métier, dans la nation.

Phénomène naturel au sens que voilà, le syndicalisme est encore un phénomène extraordinairement résistant. Il a nargué les conciles et les excommunications : les XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles en ont su quelque chose. Il s'est ri de toutes les polices : celles du second empire français avant qu'il fût libéral, celle du Reich allemand après la loi de 1878 par laquelle Bismarck s'efforça d'étouffer le socialisme prolétarien. Ce syndicalisme, vous le retrouvez sous tous les régimes politiques et économiques. Il se loge dans le cadre des monarchies, que ce soient les monarchies de l'Ancien régime en France ou les monarchies actuelles des pays nordiques; on le retrouve sous la Troisième République, sous les régimes totalitaires, sous le régime soviétique.

Ce syndicalisme de tous les régimes, de toutes les époques est le fait central, au delà des excroissances, des déviations, sur lequel nous devons centrer notre attention.

Or, il se trouve que ce syndicalisme « *fondamental* », a poussé au cours du XIX<sup>e</sup> siècle, en France, dans un milieu très nettement caractérisé, soit dans l'ordre économique, soit sur le plan politique.

### **Le Syndicat contre le capitalisme.**

Le milieu économique est le capitalisme libéral dont le syndicalisme est l'ennemi né. A l'origine, ce capitalisme repose sur un marché formé de petites unités de productions dont les échanges sont à l'origine du prix de concurrence. Le syndicat, au contraire, en intervenant, substitue à un très grand nombre d'offreurs ou de demandeurs de travail de puissants groupements d'employeurs et de salariés. Le capitalisme libéral n'implique pas d'autre logique que celle du plus grand gain monétaire possible pour chaque partie. Lorsque le capitalisme libéral cède la place au capitalisme de grandes unités et au capitalisme de monopoles, les syndicats résistent à cette logique du milieu économique. De grands syndicats d'employeurs et de travailleurs salariés s'affrontent; chacun d'eux ne peut absorber le concurrent et il faut qu'une tierce puissance intervienne : celle de l'Etat par exemple, pour prévenir ou résoudre le conflit. Il faut dépasser la logique du plus grand bénéfice possible et dégager un bien commun concret qui puisse servir de base à l'arbitrage.

Devant ces obstacles dressés contre sa volonté d'organisation sociale, le syndicalisme est devenu revendiquant et gréviste. L'habitude s'est répandue

de lier la grève au syndicat, sans qu'on s'aperçoive que le syndicat s'il est l'ennemi du marché « libre » ne l'est pas moins de la grève : le syndicat suscite la grève, sans doute, mais l'organise, la stabilise, lui donne ses buts et lui confère une discipline. Si le syndicat acquiert une puissance contractuelle assez grande, il ne fera plus grève. Il n'a aucun intérêt à imposer à une main-d'œuvre qui touche un salaire de caractère alimentaire, la grande pénitence d'une cessation de travail prolongée.

Même au sein du capitalisme, le syndicalisme prouve qu'il est une volonté d'ordre et d'organisation. En France, entre 1906 et 1914, tandis que les théoriciens et les doctrinaires lançaient l'utopie de l'« atelier libre » et du fédéralisme intégral, PELLOUTIER — qui fut le héros et le saint du mouvement syndical — créait les Bourses du travail qui persistent encore malgré les efforts de leurs détracteurs. Plus tard, lors de la grande poussée syndicale de 1919, le syndicalisme a énoncé plus nettement encore sa volonté d'organisation en élaborant des plans ouvriers successifs.

Pour que les Bourses du travail fussent intégrées avec tous leurs effectifs dans la nation française, pour que les plans ouvriers fussent autre chose que de simples projets, il aurait fallu que le syndicat réformât ses erreurs politiques et rencontrât un véritable Etat. Cette rencontre était précisément interdite par le milieu politique dans lequel il se développait et que l'on caractérise, avec assez d'imprécision du reste, par le régime parlementaire. Le parlementarisme, tel qu'il a été pratiqué en France, est essentiellement la croyance qu'une décision politique peut sortir d'une moyenne d'intérêts. Tel groupe poursuit tels avantages, tel groupe antagoniste tels avantages contraires. Il suffira de « couper la poire en deux ». Le parlementarisme c'est encore la croyance persistante que toutes les opinions se valent et qu'il suffit d'une majorité arithmétique de voix pour que la légitimité et la légalité soient fondées. Le parlementarisme, c'est enfin la substitution à la lutte franche et ouverte des intérêts en présence, de manœuvres aboutissant à de vagues et éphémères conciliations.

### **Le Syndicat contre le Parlementarisme.**

Pas plus qu'il n'est favorable au capitalisme libéral ou monopolistique, le syndicalisme n'a accepté, croyez-le, le parlementarisme. Il me serait trop aisé de multiplier les citations en les puisant chez les philosophes du syndicat, les Georges Sorel, les Édouard Berth, les Hubert Lagardelle et la pléiade qui contribua à la réaction du « Mouvement socialiste ». Contre le parlementarisme, le syndicalisme doctrinaire a toujours pris position. Le syndicalisme a marqué que dans la masse amorphe, seules importent les minorités agissantes. Il a enfin développé ces magnifiques thèmes que sont l'honneur du travail, le sens du Sublime ouvrier, l'héroïsme de ceux qui, dans l'atelier comme sur le champ de bataille, se dévouent (au sens originaire du mot, c'est-à-dire se détruisent en vue d'un très haut idéal). Tout cela était fort étranger à l'idéologie libérale selon laquelle une idée vaut une autre idée et un homme vaut un autre homme.

Pourquoi s'étonner, dès lors, que les militants du syndicalisme aient toujours demandé que le syndicat ne fût pas trop rapproché du parti. De congrès en congrès syndicaux, on les voit, entre 1906 et 1914, répéter cette

même exigence fondamentale selon laquelle le parti est un moyen d'action temporaire et latéral, le véritable groupement des forces ouvrières devant se faire dans le syndicat.

### **Les adultérations du syndicat par le parlementarisme et le capitalisme.**

En même temps qu'ils réagissaient contre le parlementarisme, le syndicat et le syndicalisme ouvriers en subissaient la contagion. Ils prenaient l'habitude des négociations retorses : ils s'apercevaient que malheureusement dans un capitalisme qui n'est pas discipliné par un État vigoureux, tout ou presque tout s'achète et ils devinrent dans bien des cas les instruments des politiciens et des hommes de Chambres.

Politicien par occasion, comme il fut revendicatif par nécessité, tel apparaîtrait le syndicalisme du XIX<sup>e</sup> siècle qui cède la place au syndicalisme du XX<sup>e</sup> siècle.

Dans tous les plans, une transformation s'est opérée.

Considérez le plan économique et social. Consciente de ses responsabilités, apercevant que la grève sporadique donne des résultats limités et toujours fragiles, persuadée qu'une stratégie correcte de la grève ne donne le plein de ses effets que lorsque cet instrument est utilisé avec modération, apercevant sans ambiguïté que l'économie moderne est celle des vastes groupes et des puissances concentrations, peut-être aussi se souvenant de cette formule de MARX selon laquelle il est des moments dans l'histoire où les classes se balancent et où la politique reprend ses droits, la C. G. T. française fut la première, à la fin de 1936 et au cours de 1937, à accepter, sinon à requérir, l'arbitrage obligatoire. Qu'est-ce donc que cette procédure, sinon la conviction qu'un tiers arbitre peut, pourvu qu'il soit convenablement choisi, trancher des différends qui semblaient insolubles et restaurer la paix sociale alors qu'elle paraissait menacée.

Considérez maintenant le plan politique et vous verrez qu'une réaction analogue s'est produite. Auguste DETÈUF lorsqu'il écrivait le petit livre qui porte pour titre : « Construction du Syndicalisme » se faisait l'écho de toute une fraction du monde ouvrier, il respectait une tradition des travailleurs salariés lorsqu'il souhaitait que le syndicalisme tût « dépolitisé », c'est-à-dire coupé de ses relations suspectes avec le monde des partis, et même libéré de toute idéologie, philosophique ou religieuse.

### **Essai d'une doctrine du Syndicalisme du XX<sup>e</sup> siècle.**

Il suffit de prolonger un peu ces lignes pour voir surgir la doctrine du Syndicat, « style XX<sup>e</sup> siècle », qui tient dans deux propositions majeures :

1<sup>o</sup> Le syndicat a un rôle spécifique et irremplaçable : Il est une « *association de semblables* ». Il rassemble des similitudes. Naguère, il mettait côte à côte les membres d'une même profession ou de professions connexes. Aujourd'hui il est le faisceau d'hommes qui exercent une même fonction dans une même catégorie. Ici et là, association que le maître de la Science de l'homme, le Docteur Alexis CARREL, appellerait une « *association d'organes* » par opposition aux associations qui ressemblent à des *organismes*

parce qu'elles rapprochent des éléments différents et pour former des tous tels que l'entreprise, la profession, la famille professionnelle. Dans cette seconde série de cas, un même groupe rapproche des hommes dont chacun exerce une fonction particulière qui ne se conçoit pas sans la fonction voisine; à l'intérieur de la profession par exemple, il en est qui exécutent les tâches prescrites : ce sont les travailleurs d'exécution, ouvriers ou employés; il en est qui dressent des plans ou maintiennent la discipline : ingénieurs et cadres; il en est d'autres enfin qui ont la responsabilité de l'emploi : les employeurs.

Le syndicat est spécifiquement une association de semblables au sein des communautés plus vastes que sont notamment les communautés d'entreprise et les communautés professionnelles.

2° Le syndicat, pour les raisons qui viennent d'être dites, a un rôle précis.

Plus la communauté qui englobe les éléments divers est large et étendue, plus les éléments qui la forment sont nombreux et complexes et plus il faut aussi qu'une formule syndicale ferme définisse les contours des composants si l'on veut éviter la dispersion ou la confusion.

L'idée qui éclairera notre cheminement, vous l'apercevez déjà. Nous pourrions la formuler en parlant de *syndicalisme corporatif et communautaire*. Nous préférons parler, pour désigner le but à atteindre, de *corporation vigoureusement, authentiquement syndicale* ou encore, de *communauté à base de syndicats*.

C'est à l'aide de ce procédé d'interprétation que j'essaierai de caractériser devant vous :

1° Le syndicat dans la phase précorporative, c'est-à-dire dans la Charte du Travail;

2° Le syndicat dans l'organisation corporative et communautaire que par l'effort conjugué de notre technique et de notre idéal, nous devons construire peu à peu.

## I. SYNDICAT ET PRÉCORPORATISME.

Il n'y a pas lieu de s'étonner que le syndicat, cellule d'une organisation corporative, soit, pendant une période de transition, privé de quelques-unes de ses prérogatives. Il ne peut en être autrement puisque les droits qu'il avait acquis dans un milieu qui lui était hostile deviennent sans intérêt et sans importance pratique, dans un milieu qui doit être pour lui protecteur et nourricier. Il est semblable à un arbre transplanté : il fléchit pendant le premier moment de la transplantation; si l'opération réussit il est plus fort et plus gonflé de sève qu'il n'aurait pu l'être dans le terrain primitif.

Il ne s'agit pas de construire ou de détruire le syndicalisme ou le syndicat *en soi*, mais bien de *trouver leurs coordonnées* et de leur donner les éléments qui leur fourniront la sève. C'est un acte de confiance et de foi. Mais la confiance est au commencement de tout. Et je voudrais la rencontrer chez les travailleurs, précisément parce que la Charte dans son état actuel ne me satisfait à aucun degré. Je la voudrais vigoureuse, active, impérieuse. Je souhaiterais que le travailleur le plus simple, le dernier de l'« armée

humble et noire » comprenne que son sort est entre ses mains, que MARX lorsqu'il affirmait que la libération du prolétariat serait faite par les prolétaires eux-mêmes ne se trompait que sur l'époque et les moyens, mais non sur la règle de courage moral et d'initiative.

Si l'ouvrier répond « présent » il court son risque et sa chance, le risque et la chance de construire de ses mains un syndicalisme tel qu'il le voudra, c'est-à-dire conforme à ses aspirations fondamentales.

Sous la lumière de ces déclarations, il devient aisé d'interpréter les principaux groupes de problèmes que pose en son état actuel la Charte du Travail.

Le syndicalisme d'aujourd'hui, a dit Hubert LAGARDELLE, ne copie pas celui d'hier, il le dépasse et le grandit. Ce qu'il sera exactement dans le détail de sa réalité concrète, nous ne le savons pas encore, puisque sa construction est en cours. Dès maintenant, en tout cas, il s'affirme avec trois caractères.

### **Le syndicat unique et obligatoire.**

1° Le syndicat nouveau est unique et obligatoire.

Un seul syndicat réunit les membres d'une même catégorie. Les raisons d'opportunité de cette mesure ont été exprimées par le Secrétaire d'État au Travail, le 7 septembre 1942, quand il a réuni la presse et commenté devant elle le décret du 28 août 1942.

« Aujourd'hui, a-t-il dit, nous nous trouvons devant une situation particulièrement grave, et les circonstances nous dictent certaines mesures. Parmi les causes de la défaite, la lutte des classes, les antagonismes de partis, les rivalités syndicales, sont au premier rang. Il s'agit de parer aux difficultés et de se remettre debout dans un gigantesque effort commun. C'est pourquoi l'institution du syndicat unique et obligatoire apparaît comme la solution efficace et indispensable. La thèse du syndicat libre dans la profession organisée et de la pluralité syndicale est maintenant dépassée par les nécessités. Le syndicat nouveau doit être unique pour être franc et obligatoire pour être fort. »

Bien au delà des raisons occasionnelles, militent en faveur du syndicat unique des motifs tirés des structures économiques et politiques des sociétés nouvelles. La tendance de l'économie moderne est à la concentration. Ses formes caractéristiques sont celles de l'oligopole et du monopole bilatéral. Pour le marché du travail, il en est comme pour le marché des produits et des services. Les forces de travail doivent être vigoureusement rassemblées, et c'est dans l'énergie de ce rassemblement et dans l'arbitrage de l'État qu'elles trouveront les compensations au recul des particularismes et des libertés individuelles.

Dans l'ordre politique, le syndicat, s'il participe à la vie de l'État, s'il reçoit des pouvoirs de droit public, doit être unique. Il ne pourrait pas conclure de convention collective et établir de règlement valable pour tous si plusieurs organisations représentaient en même temps une même catégorie et partageaient sur un pied d'égalité des pouvoirs de droit public.

On voit mal, au surplus, pourquoi la classe ouvrière si elle renonce à exercer un monopole illégitime, tendant à la conquête de l'État, devrait

être défavorable au syndicat unique. L'ancienne C. G. T. y tendait de toutes ses forces. Ce que la Charte exige dans son texte et par ses décrets d'application, ce n'est pas une uniformisation ennemie de la réalité. Elle demande seulement que toutes les forces d'une même catégorie composent un même ensemble. Elle ne dit pas que l'ouvrier métallurgiste sera assimilé à l'ouvrier textile, car les syndicats se forment dans des familles professionnelles. Elle ne dit pas davantage que l'ouvrier qui travaille dans la chaussure à Paris sera soumis au même régime que l'ouvrier qui travaille dans la chaussure à Rouen, car le syndicalisme de la Charte est local. Elle ne dit pas non plus que l'ouvrier chrétien devra penser et agir comme un ouvrier laïque. A l'intérieur du syndicalisme unique, les préférences de doctrine et les aspirations personnelles ne disparaîtront pas comme par un coup de baguette magique. Rien de moins assimilateur que le texte de la Charte. Pour que les originalités et les particularités légitimes qui sont des signes de la vie subsistent, il suffit que chaque membre des catégories exerce, dans toute leur ampleur, les droits qui lui sont donnés.

Le syndicat unique, suivant l'usage qui en sera fait, peut être ou un instrument de réaction ou un moyen de progrès social dans le sens le plus fort et même le plus révolutionnaire de cette expression.

Il a une vertu appropriée à certains défauts des professionnels français. Ceux-ci ont toujours été indisciplinés et individualistes. Ils le demeurent même dans le moment exceptionnel où nous sommes. Désormais, ils seront en quelque manière obligés à l'action. Dans le syndicat unique, ils devront dépasser les vœux et les revendications verbales et poursuivre les collaborations et éventuellement les luttes dont ils aimaient à se dispenser. Sous cet angle, le syndicat unique peut être considéré comme un moyen d'éducation nationale.

Les réactions ouvrières à l'égard du syndicat unique ont été mêlées.

Au lendemain de la promulgation du décret instituant les syndicats uniques, divers secrétaires de fédérations ex-cégétistes ont pris une position favorable. M. ROY (métaux) a dit : « C'est avec plaisir qu'en tant que militant syndicaliste et responsable d'une grande fédération, j'enregistre la déclaration de M. Hubert LAGARDELLE sur la création des syndicats uniques. Partisans de toujours de l'unité des travailleurs, nous attendions ce décret, qui devait consacrer légalement le rassemblement des producteurs au sein d'une même organisation professionnelle. » M. BERTRON (Sous-sol), M. BONNET (Habillement), M. CHRISTEN (Voyageurs, Représentants et Placiers) ont pris des positions aussi nettes.

Des résistances assez vigoureuses se manifestent chez les syndicalistes chrétiens. Ils ont multiplié les protestations et beaucoup continuent de bouder le syndicat unique. Le Cardinal SUHARD, en décembre 1942, a fait sien le communiqué suivant de l'assemblée des cardinaux et archevêques de France : « Mis en présence du fait du syndicat unique, l'assemblée, sans renoncer pour autant à la thèse de la pluralité syndicale, mais soucieuse avant tout d'assurer le maintien de l'influence chrétienne dans la vie professionnelle, souhaite que tous les catholiques, employeurs et employés, apportent leur concours *individuel*, chacun à leur place, dans l'organisation professionnelle en cours. » Ce texte invite expressément les syndiqués chré-

tiens à collaborer. Il réserve ses préférences pour le pluralisme syndical. Ce point de vue est celui de prêtres qui se préoccupent du spirituel et qui craignent une emprise totalitaire sur le monde ouvrier. Entre le Prêtre et le Prince, il y a toujours eu et il y aura toujours une différence d'optique. Le malheur est que beaucoup de chrétiens et de catholiques français n'ont pas encore compris les exigences et la nature de la politique. L'Histoire s'étonnera probablement de leur attachement à un libéralisme qui contredit quelques-unes des exigences les plus centrales de leur foi. La véritable liberté est au delà de ce libéralisme.

Parce que nous le pensons, nous désapprouvons expressément l'attitude de résistance des syndiqués chrétiens. Ne montrent-ils pas une prudence excessive ou même un manque de confiance dans la vertu conquérante de la vérité ? Qui leur interdit d'être des chrétiens et des catholiques militants au sein des nouveaux syndicats uniques ? N'ont-ils pas une occasion inespérée de démontrer *par l'acte* la vigueur de leur action et l'excellence de leur doctrine ? Ils seront désormais en pleine réalité et les difficultés mêmes qu'ils rencontreront donneront la mesure de leur capacité réelle de transformation du milieu. Ils échapperont à cette tentation permanente qu'ont les fidèles d'une Église de se retrouver « entre soi », d'être facilement d'accord, parce qu'ils se placent en dehors des oppositions qu'ils pourraient rencontrer. Pour eux, plus que pour tout autre, le devoir est non d'aller au syndicat unique, mais de s'y précipiter.

La mise en place des syndicats uniques se poursuit. En novembre 1942, le syndicat unique des ouvriers de l'industrie cinématographique est devenu une réalité. En décembre 1942, le syndicat unique des employés du spectacle se préparait déjà à fonctionner dans le cadre et selon les règles de la Charte. En janvier 1943, un comité du syndicat unique des employés d'assurances de la région parisienne fut constitué en attendant que les pouvoirs publics aient rendu officielles les propositions de la commission de l'article 77. Les représentants des cinq organisations existantes : C.G.T., C.F.T.C., S.P.F., Indépendants, employés de courtage, se mirent d'accord pour la constitution du comité du syndicat unique des employés d'assurances, désormais seul habilité à représenter les employés de la profession.

### **Le syndicat de catégorie.**

2° Le syndicat nouveau est un syndicat de catégorie.

Dès 1940, sous l'influence des premières lois sociales, une réaction contre les abstractions du syndicalisme ancien se manifesta. La loi du 2 décembre 1940 donne une certaine autonomie au syndicalisme des professions agricoles. Ce texte impose à l'agriculture un syndicalisme unique de caractère mixte. Une loi du 13 mars 1941 organisait d'autre part le syndicalisme unique et obligatoire dans les diverses professions rattachées aux pêches maritimes.

La Charte du Travail, à son tour, crée le syndicat unique pour chacune des cinq catégories qu'elle prévoit : employeurs, employés, ouvriers, ingénieurs et cadres, agents de maîtrise. Pour chacun de ces groupes, un syndicat particulier sera fondé, sauf à « fusionner les catégories similaires lorsque les effectifs de l'une d'elles sont insuffisants pour constituer un

organisme distinct (art. 10, alinéa 3) ». La fonction économique exprimée dans la catégorie remplace désormais l'inexacte dichotomie marxiste en employeurs et travailleurs salariés.

Les difficultés de la définition juridique des nouvelles catégories peuvent être aisément surmontées. Elles sont en ce moment abordées de divers biais. Travaillent à leur solution les commissions des familles professionnelles (commissions de l'art. 77) qui ont à définir pour chaque famille professionnelle les catégories et à dire quels éléments concrets de la profession rentrent dans chacune d'elles. Travaillent dans le même sens les groupements professionnels qui ne sont pas des commissions de l'article 77; par exemple, le S.P.I.D., association professionnelle des ingénieurs, a élaboré des travaux où il précise non seulement la notion d'ingénieur, mais aussi celle de cadres administratifs et celle des autres catégories de la Charte. Le Ministère du Travail, par sa Direction de l'organisation sociale, a fait un effort semblable et en a résumé les premiers résultats dans une note du 9 mars 1942. Étant donné que les difficultés juridiques ne sont pas encore définitivement tranchées, c'est ce texte qui doit nous servir de base.

En ce qui concerne les employeurs, l'article 10 de la loi du 4 octobre 1941 dispose : « Est considéré comme appartenant à la catégorie des employeurs le personnel de direction ayant reçu délégation de la signature sociale d'un patron ou d'une société. » Ainsi un double critérium est retenu. Pour que l'on parle d'employeur, il faut d'une part la participation à la direction, d'autre part la signature sociale. Ainsi se trouvent éliminées d'emblée ce que l'on pourrait nommer les petites délégations de signature à un caissier ou à un comptable. Reste à savoir si la délégation de signature pour une seule fois doit être prise en considération ou bien la délégation de signature habituelle; c'est en ce second sens que la solution s'oriente.

En ce qui concerne les ouvriers, la note du Ministère du Travail les définit : « Salariés effectuant un travail qui est essentiellement d'ordre manuel et n'exerçant pas de commandement permanent effectif. » On ajoute que leur rémunération se fait au jour ou à la semaine le plus souvent; mais la modalité du versement n'est pas l'élément principal.

Les employés sont définis « des salariés n'exerçant pas de commandement permanent effectif, qui exécutent des travaux de bureau ou autres travaux ne comportant qu'une partie manuelle très restreinte et ne nécessitant pas des connaissances techniques développées ». On note, sans vouloir une fois de plus, en faire un critérium, que leur rémunération a lieu le plus souvent au mois.

Les agents de maîtrise sont des « agents qui surveillent et dirigent, sous les ordres d'un ingénieur, d'un chef de service ou d'un directeur, l'exécution des travaux effectués par les ouvriers ».

En ce qui concerne les ingénieurs, la note du Ministère du Travail énonce : « Sont ingénieurs les ingénieurs, diplômés ou non, occupant des emplois au moins équivalents à ceux qui correspondent à la formation d'ingénieurs diplômés ». Dans le même sens, à peu près, se prononcent les travaux de l'U.S.I.C. et du S.P.I.D.

La difficulté que tente de résoudre le texte vient de ce que, depuis la protection du titre d'ingénieur par la loi de 1934, celui-ci ne peut pas être usurpé par des incompetents. La loi exerce une fonction parfaitement respectable en empêchant d'assimiler purement et simplement à un détenteur de diplôme celui qui n'en est pas muni; mais elle risquait d'aller à l'encontre des intérêts bien compris, tant de la profession que des ingénieurs, en excluant des éléments qui, sans être passés à l'origine par l'une quelconque des grandes écoles ou écoles secondaires de France, avaient pu, par la pratique d'un métier, par une assiduité sans cesse renouvelée et par une persévérance appliquée, acquérir un poste de direction, des responsabilités de gestion, et aussi une culture comparable à celle de leurs rivaux heureux. C'est pourquoi la notion d'équivalence a été introduite : équivalence d'expérience d'une part, équivalence universitaire aussi, car les travaux du S. P. I. D. prouvèrent que la détention de certains diplômes, par exemple une licence ou un doctorat ès sciences, peut remplacer, dans certains cas, le diplôme d'ingénieur proprement dit.

Les cadres administratifs et commerciaux sont une catégorie malaisée à définir. La notion que retient la note du Ministère du Travail est celle-ci : « Le personnel d'encadrement des services administratifs ou commerciaux qui a, dans ces services, soit par sa position dans la hiérarchie, soit par suite de ses connaissances particulières, un rôle analogue à celui qu'a un ingénieur des services industriels ».

Les difficultés mêmes que l'on éprouve à sertir chaque catégorie montrent que le syndicalisme de la Charte est allé jusqu'à la réalité.

### **Le syndicat autoritaire.**

3° Le syndicat de la Charte a une structure autoritaire.

Il est dirigé par un conseil d'administration (art. 16) dont la composition et le mode de désignation seront fixés par décret. Les syndicats élisent leur bureau (art 16, alinéa 2), composé en principe de quatre personnes, et où ne peuvent siéger (art. 16, alinéa 3) que « des personnes de nationalité française d'origine, âgées de 25 ans au moins, n'ayant encouru aucune condamnation pour crime ou délit infamant, justifiant de tous leurs droits civils et exerçant la profession depuis cinq années au moins, dont deux ans dans la circonscription du syndicat ».

L'interdiction de la grève et du lock-out (art. 5) prive le syndicat du moyen de pression essentiel qu'il avait lorsqu'il était un organe de lutte des classes. L'énoncé de ses attributions (art. 14) le cantonne dans un rôle strictement professionnel :

1° Il encadre et représente ses ressortissants. La profession n'est plus un ensemble de groupes diversement « représentatifs », mais un ensemble de cinq syndicats de catégories qui englobent les professionnels ;

2° Il transmet ou exécute les décisions corporatives. La profession, par ses organes propres (comités sociaux) diffuse son autorité dans les diverses catégories de production qui la composent au moyen d'un syndicat approprié ;

3° Il étudie des questions professionnelles pour présenter des sug-

gestions corporatives et il recherche des solutions à appliquer aux problèmes intéressant ses propres membres.

Le texte exclut expressément toute activité politique ou confessionnelle (art. 14, alinéa 6).

Sur ces bases s'élève l'édifice syndical formé par les unions sur le plan régional (art. 19) qui rassemblent les représentants des conseils des syndicats professionnels, et par les fédérations qui, sur le plan national, rassemblent les représentants des unions régionales. Les unes et les autres (art. 20) assurent la coordination de l'organisation syndicale.

### Syndicat et communauté.

Un certain nombre de doctrinaires et de praticiens se sont acharnés contre le syndicat unique, comme s'il devait être jugé seul, et de façon indépendante. C'est la pire des erreurs, et en même temps le signe d'une très courte vue. Le syndicat de la Charte ne prend son sens que situé dans tout un ensemble dont nous ne connaissons pas encore l'architecture complète. Nous retrouvons ici l'application de l'idée centrale qu'une institution ou une règle du droit du travail en elle-même reste neutre, qu'elle ne prend sa signification que par l'esprit qui l'anime ou par l'environnement économique et social au sein duquel elle se trouve placée.

Il convient donc, tout d'abord, de replacer le syndicat dans l'ensemble institutionnel des temps nouveaux. On peut, sans artifice, distinguer deux sortes de groupements économiques. Les uns réunissent des éléments semblables ou analogues; ils sont en quelque manière des associations d'unités qui se ressemblent et jouent le même rôle : ainsi en est-il du syndicat sous sa forme ancienne et sous sa forme nouvelle. L'autre sorte de groupement rapproche des éléments complémentaires qui, à eux tous, forment un tout : c'est le cas, déjà, de l'atelier au sein de l'usine; il en est de même pour l'entreprise, qui est un tout formé de fonctions diverses (fonction commerciale, fonction technique, fonction administrative, fonction sociale) distinguées par les théoriciens de l'organisation de l'entreprise; c'est aussi un rapprochement d'hommes d'âges différents, de cultures différentes; c'est enfin un groupement humain où s'accuse la différenciation entre les chefs économiques et les exécutants.

Association de semblables, le syndicat est le siège de relations ou de phénomènes communautaires. La fraternité syndicale a été souvent un fait. Au surplus, à l'intérieur du syndicat, l'entr'aide proprement dite prolonge la fusion partielle des consciences. Mais *le syndicat n'est pas une communauté économique complète, comme l'entreprise ou la profession; à plus forte raison n'est-il pas une communauté humaine totale*. L'erreur a été de vouloir en faire l'un ou l'autre. Elle s'est affirmée lorsque le syndicat, devenant cellule de la production dans les programmes des syndicalistes anarchisants, a prétendu se substituer à l'entreprise. La même erreur est apparue lorsque toute la civilisation moderne a prétendu se reconstruire sur la mystique syndicale. L'ensemble institutionnel de caractère corporatif et communautaire donnera donc au syndicat de la Charte à la fois des fonctions déterminées et des garanties supplémentaires, sans lesquelles il ne saurait vivre et prospérer.

### Syndicat et esprit nouveau.

Le syndicat nouveau ne peut prendre son sens que dans un ensemble idéologique, dans une vue du monde qui repose finalement sur une conception de l'homme et qui la met en jeu. Au delà des règles de technique juridique, ce que l'on découvrirait comme justification de la politique syndicale antérieure à cette guerre n'était autre que la fameuse trilogie : liberté, égalité, fraternité. Chacun de ces termes avait un prolongement juridique. Mais ces « vérités devenues folles » étant directement opposées non seulement aux faits, mais au droit humain plein et total, aucune d'entre elles ne pouvait être directement appliquée aux caractères du syndicat.

Liberté syndicale ! En fait, les syndicats les plus puissants tendaient au monopole. L'État était contraint de distinguer entre les syndicats représentatifs et les syndicats non représentatifs.

Égalité syndicale ! En fait, les syndicats étaient nombreux ou dotés d'effectifs misérables, riches ou dépourvus de moyens, politiquement puissants ou sans aucune influence. Surtout, en droit, le syndicat le plus représentatif émergeait de l'ensemble.

Fraternité syndicale ! A l'intérieur même des cercles du syndicalisme ancien, à côté d'actes de dévouement et de camaraderie incontestables, il y eut bien souvent, au sein d'une même profession, des conflits aigus entre le fonctionnariat syndical et les membres, et, d'une profession à l'autre, des haines ou des incompréhensions insurmontables. Surtout, cette sorte particulière de fraternité syndicale qui, en 1936, poussait la C. G. T. et d'autres groupements syndicaux à montrer ce que doit être la lutte des classes pour les ouvriers vraiment conscients et organisés, établissait des barrières entre catégories sociales et économiques à l'intérieur d'un même pays : fraternité en deçà, lutte des classes au delà. On était fort loin de l'idéal des hommes qui avaient tracé au fronton de nos monuments publics les maximes que l'on vient de rappeler. Qu'elles doivent être oubliées dans leur contenu valable, certes point ! Qu'elles puissent être transcendées dans des notions qui, retenant tout ce qu'elles ont de vivant, donnent leur mesure, c'est ce qui est certain.

La trilogie de la France nouvelle sera : Ordre, Justice, Amour.

L'Ordre existe, parce que les hommes qui vivent dans un monde soumis aux lois de la nature ne peuvent pas s'y soustraire, et chacun d'entre eux se trouve pris dans les limites d'un ordre naturel. Il existe aussi en un sens second, qui désigne un ordre humain. Cet ordre humain se doit exprimer en un ordre politique et juridique. Ce dernier ordre existe quand des institutions font disparaître les conflits en les arbitrant et surmontent les particularités en leur assignant des objectifs communs.

La Justice, dans l'ordre moral, implique le *cuique suum*, qui est profondément anti-égalitaire et repose sur la constatation que chaque homme n'est pas seulement diversement puissant en fait, mais qu'il a des droits variables suivant ses mérites et le sens des services qu'il rend à la collectivité. La Justice, valeur morale, sert de base à une justice institutionnelle qui, elle aussi, va bien au delà de l'égalité. Que l'« isonomie » subsiste ! mais que les lois soient appropriées aux situations concrètes et aux hiérarchies de

fait et de droit ! Dans l'ordre social, cette exigence nourrit l'arbitrage et l'intervention de la décision d'un juge du travail là où, sous les égalités apparentes, les rapports de forces créent des difficultés.

Quant au dernier terme, Amour, il est à ce point méconnu par la philosophie française et par le public de ce pays que l'on sourit d'ordinaire lorsqu'il est prononcé. Il évoque le lien de tout homme à l'égard de ses proches et de son prochain, la capacité et la volonté de chacun de se donner au service d'autrui pour se trouver et pour s'accomplir. Il se spécifie en amours diverses, mais il est d'emblée à une zone et en un point qui dépasse de beaucoup la fraternité. Qu'il n'y ait eu dans le monde que la fraternité tout court — ne disons même pas la fraternité républicaine — et le monde eût depuis longtemps cessé de se développer. Mais un principe d'amour lui donne son sens et soutient son progrès.

Retrouver ces catégories essentielles, c'est cheminer sur la ligne où l'on est sûr de ne rien perdre de ce que contenait de positif la trilogie ancienne qui doit être aujourd'hui remplacée.

Du point de vue institutionnel, que signifie dans le domaine du travail le premier de ces trois principes éternels ? Quel sens revêt l'ordre dans la vie du métier et de la profession ?

### **Ordre syndical, ordre professionnel, ordre corporatif.**

La profession est susceptible de trois ordres :

Un *ordre syndical*, au sens ancien. Il repose sur des groupements de travailleurs et d'entrepreneurs qui sont organisés séparément. L'État n'intervient que pour fixer les cadres généraux dans lesquels chacun des syndicats en présence se développe et agit.

L'*ordre professionnel* postule l'organisation de la profession dans son ensemble en tant que telle. La profession, tout formé de parties patronales et de parties ouvrières, est alors soumise à un statut, dont quelques exemples étaient donnés avant la guerre dans la littérature des catholiques sociaux ou dans celle des nationaux. Cet ordre professionnel est susceptible de plus ou de moins. Dans la France d'avant cette guerre, la profession était pratiquement inorganisée. Elle eût pu trouver son organisation sur une autre voie que la voie corporative.

L'*ordre corporatif* est le prolongement et le couronnement de l'ordre professionnel ; il implique un État juge, arbitre, coordonnateur, qui soumet les intérêts à des valeurs et qui, à travers un ordre institutionnel, retrouve l'ordre moral, fait d'une combinaison de justice et d'amour dans la paix.

Résumons, et demandons-nous ce qu'est le syndicalisme de la phase de transition. Il est, contrairement au syndicat de 1884 et de 1920, un organe de rassemblement d'individus exerçant une même fonction et situés dans un même tout, dont les structures et les contours se dessinent, mais sous forme d'esquisses, à travers les Comités sociaux d'entreprise qui ébauchent la communauté du premier degré et les comités sociaux des degrés ultérieurs qui annoncent des communautés plus vastes.

Mais en ce point de notre exposé, ne nous rendons-nous pas compte que le syndicalisme nouveau risque d'être l'une des plus grandes escroqueries de l'histoire du travail s'il n'est pas doté de prolongements. Il entraîne

des pertes d'influence et d'action pour la classe ouvrière; il faudra bien que quelque chose les compense. Ce ne peut être que la corporation sociale et révolutionnaire. J'espère vous le montrer en abordant, maintenant, l'examen du syndicalisme de la Charte tel qu'il peut devenir.

## II. SYNDICAT ET COMMUNAUTÉ DE TRAVAIL.

### Corporation et syndicat.

Au cours des années qui suivirent 1936, il était de mode en France d'opposer corporatisme et syndicalisme comme deux adversaires. Édouard DOLLÉANS énonçait la question en termes non ambigus : « Il faut être corporatiste ou syndicaliste, nous avons choisi, nous sommes pour le syndicat ».

Soyons indulgents à cette réaction sentimentale qui fut dictée par une expérience historique tout à fait précise : celle de l'Italie et celle de l'Allemagne. Mais qu'elle ne nous prive pas d'apercevoir que dans la réalité des choses, corporatisme et syndicalisme, bien loin de s'exclure, se complètent. La preuve en peut être administrée en partant au choix de l'un ou de l'autre.

Le corporatisme suppose un syndicalisme vivant : lorsqu'on veut construire des corporations sans syndicalisme préexistant, il faut d'abord à grand renfort d'interventions édifier des syndicats.

A l'inverse, le syndicat aboutit à un corporatisme, c'est-à-dire à un arbitrage obligatoire car si des syndicats patronaux se heurtent à des syndicats ouvriers vigoureusement organisés, il faut qu'un tiers départageant intervienne pour régler les conflits qui sans fin s'éternisent et maintenir l'ordre public qui, où que l'on soit, à Moscou ou à Rome, à Paris ou à Londres, doit subsister pour peu que le groupe désire accomplir ses desseins collectifs.

Syndicalisme et corporatisme apparaissent donc comme les deux mouvements d'une même poussée communautaire dans l'économie du <sup>xx</sup>e siècle.

Marquons bien sur ce point les limites et évitons de tomber dans des pièges verbaux ou dans des confusions idéologiques. Le corporatisme que nous voulons n'est pas une consolidation du régime capitaliste; il n'est pas un rafistolage et une réparation d'urgence; il anéantit le capitalisme de l'intérieur, c'est-à-dire au moment où se forme le salaire et les prix.

### Impossibilité de maintenir la distinction de l'économique et du social.

Nous avons d'une part une organisation économique : celle des comités d'organisation, d'autre part une organisation professionnelle et sociale : celle des comités sociaux aux différents degrés.

L'essentiel est de savoir désormais si l'une des séries de ces organismes absorbera l'autre ou si une synthèse peut être dégagée conforme à l'intérêt général. Le dilemme a été aperçu dès la rédaction même de la Charte qui prescrit une interpénétration progressive de l'économique et du social; la question a été reprise devant une Commission présidée par M. GIGNOUX et dont, du reste, les conclusions n'ont pas été officiellement publiées; elle est encore posée devant le Conseil supérieur de l'Économie industrielle réuni par les soins de M. Gérard BARDET et de M. BICHELONNE.

### Des « Comités » aux Communautés.

Prenons-y bien garde, l'« environnement » dont nous parlons n'est rien de moins que le milieu nourricier et protecteur de toute l'économie syndicale.

Peut-on prétendre que l'économie française se reconstruira et que le peuple français renaîtra si l'on conserve deux séries d'organisations parallèles, économiques et sociales? Il faut répondre « non ». Pour deux motifs :

1° Il n'est pas une seule question d'ordre social qui ne soit une question d'ordre économique et il n'est pas une seule question économique qui n'ait les plus graves répercussions sociales;

2° A travers la distinction de l'Économique et du Social continuent de jouer tous les intérêts les moins respectables. Par cette distinction, le capitalisme reste un capitalisme *camouflé* au lieu d'être un capitalisme *dépassé*.

Ajoutons qu'en faveur de la perpétuation de la distinction de l'économique et du social, pour la séparation des comités d'organisation et des comités sociaux, on ne pourra s'appuyer sur la classe ouvrière. Pas davantage sur les classes moyennes, parce qu'elles ont parfaitement compris que les comités d'organisation traduisent une concentration industrielle accélérée. Cette distinction dérisoire de l'Économique et du Social ne peut s'inscrire dans les institutions de demain.

Il faudra donc qu'un organisme centralisateur coiffe les comités d'organisation et les comités sociaux et les discipline pour qu'un véritable bien soit réalisé. Alors surgissent deux autres questions.

A quel niveau de la hiérarchie des entreprises l'opération doit-elle être faite?

Pour répondre il n'est que de regarder comment se forment les salaires et les prix. Ils ne s'élaborent plus dans le seul cadre de l'entreprise. Il n'y a pas le salaire de *tel* établissement particulier, le prix de *tel* autre. Ils se forment par le double jeu de ce que l'économiste anglais MARSHALL appelait les économies « internes » et les économies « externes » au sein de tout le groupe industriel. C'est à l'échelon de la communauté professionnelle et régionale que l'on peut organiser le contrôle du salaire et du prix. Le prix et le salaire se forment à l'intérieur de la profession. Il s'agit de savoir si un prix corporatif sera substitué à un prix capitaliste, c'est-à-dire si un prix qui ne sera en aucune façon une évaluation administrative, qui demeurera au contact des particularités d'ordre professionnel et des particularités d'ordre local, pourra être l'instrument d'une socialisation décentralisée.

### Vers une socialisation décentralisée.

Le troisième problème se pose alors : celui de la délimitation de la compétence, de la communauté professionnelle ou du comité corporatif qui coiffera les comités d'organisations et les comités sociaux. Jusqu'où ira-t-on ? Jusqu'au bout, c'est-à-dire jusqu'à la formation du prix et du salaire qui devront être soustraits à l'arbitraire unilatéral du patronat, pour être chaque fois que ce sera utile, arbitrés professionnellement et institutionnellement par un comité corporatif dans lequel siégeront des

représentants du travail, des représentants du capital et des tiers départageants.

Ce corporatisme, en toute bonne foi, ressemble-t-il au corporatisme de certains États voisins ? Ce corporatisme, est-ce vraiment un mensonge, un instrument d'oppression sociale ? Ce corporatisme et les communautés dont il est l'instrument ne répond-il pas à cette double exigence des temps modernes : conserver le marché et le mécanisme du prix, ne pas tomber dans les erreurs de la planification totale et cependant ordonner, organiser ce marché, lui donner une logique humaine qui aille plus haut et plus loin que la logique du pur gain et du plus grand profit.

### Rôles du syndicat dans la communauté de travail.

Dans ce corporatisme social, communautaire, quel rôle joueront les syndicats de demain ? Un rôle double, me semble-t-il, celui-là même que nous appelions fondamental, au début de cette étude. En premier lieu, le syndicat de demain comme celui d'aujourd'hui sera le *représentant des intérêts particuliers de catégories distinctes*. Dans une économie communautaire, il y aura encore des chefs d'entreprises ou de communautés, des ouvriers, des employés, des ingénieurs et des cadres parce que ce sont des catégories de tous les temps et de tous les lieux. Et comme le monde est divers, comme la vie est complexe et difficile, comme les hommes ne sont pas tous des héros ou des saints, les intérêts de celui qui exécute ne seront pas exactement les intérêts de celui qui commande : les aspirations des ingénieurs ne coïncideront pas tout à fait avec celles des cadres ; le grand rêve de LÉNINE, d'une société totalement homogène est aussi le rêve d'une société morte parce que la diversité en est exclue. Il faut donc, même en régime de communauté de travail que les intérêts particuliers soient représentés.

En second lieu, le syndicat de demain sera le *centre de formation des élites de tous les travailleurs*. Car il faudra dans le régime de socialisation décentralisée qu'est la communauté de travail des hommes qui fassent plus que ce qui est exigé dans le courant du métier, qui aident leurs camarades de catégorie, qui comprennent les revendications des catégories voisines sans trahir les exigences de leur propre situation. A la civilisation des communautés syndicales il faut ces magnifiques élites formées par le syndicat que Georges Sorel et Hubert Lagardelle ont dignement célébrées.

\*  
\*\*

### Mythe de la grève générale et mythe de la communauté de travail.

Pour soutenir et exalter notre marche, il nous faut un mythe. Le mythe, vous le savez, est un de ces thèmes qui traduisent une grande « geste » comme on disait dans l'ancienne France, une de ces suites d'actions qui sont dignes de l'effort, du sacrifice et de la mort des hommes.

1906 ! Georges SOREL, vieil ours au cœur tendre, qui prêchait la violence, mais était débordant de tendresse humaine, avait, pour rallumer la flamme prolétarienne et donner à la classe qu'il aimait un motif de vivre, un

aliment intellectuel et spirituel, mis en circulation le mythe épique et sombre de la grève générale. C'est le mythe de la cité brusquement silencieuse, de l'atelier rendu obscur, des ténèbres où les poings se serrent. C'est le mythe d'une violence froide et impassible plus meurtrière qu'un combat. C'est un mythe qui n'a jamais gagné tout à fait le cœur des ouvriers français : ils aiment la tâche quotidienne, la « belle » ouvrage, l'effort courageux des vrais gars.

1942 ! Donnons à notre effort acharné un mythe nouveau. Choisissons-le tel qu'il plonge dans un lointain passé mais qu'il soit aussi très moderne, qu'il exprime une exigence de l'histoire et aussi une réussite de nos vœux. Vivons et répandons le mythe de la communauté de travail. C'est le mythe de l'atelier bourdonnant comme une ruche, où les hommes s'aiment liés non par un abstrait idéal, mais par l'objet à faire en commun. C'est le mythe de la cité joyeuse et fraternelle toute pleine de bruits d'enclumes et de chansons d'atelier. Ce mythe, ils ne le comprendront jamais ceux qui réduisent la question sociale aux proportions d'une comptabilité ou d'un bilan. Mais ce mythe nous sommes quelques-uns à partager l'espoir qu'il est déjà dans l'esprit et dans le cœur des travailleurs français.

Il peut faire, il fera de la France entière un vaste atelier libre !

François PERROUX.

## II

**ENQUÊTES ET SUGGESTIONS.**

---

Cette rubrique sera consacrée à la publication des articles que médecins du travail, conseillères sociales et toutes personnes intéressées voudront bien nous adresser. Les enquêtes d'ordre essentiellement pratique devront faire apparaître les services médicaux et sociaux sous les différents aspects qu'ils revêtent. Les praticiens du service social mentionneront ici les difficultés qu'ils rencontrent, feront part de leurs réflexions, et suggéreront les améliorations susceptibles d'être apportées au régime actuel.

Nous comptons donc sur la collaboration de tous pour faire de cette rubrique le reflet des préoccupations et des réalisations de chacun de nos lecteurs dans le domaine médical et social du travail.

**SERVICE SOCIAL DE LA COMPAGNIE INDUSTRIELLE  
DE MATÉRIEL DE TRANSPORT À MANTES-LA-VILLE  
(SEINE-ET-OISE) CRÉÉ EN NOVEMBRE 1931,**

par M<sup>lle</sup> NARJOUX, surintendante d'usine.

Le très beau travail social réalisé à la Compagnie industrielle de Matériel de transport à Mantes-la-Ville est une des réalisations actuelles qui peuvent donner la plus belle foi dans l'avenir des services sociaux du travail.

M<sup>lle</sup> NARJOUX, surintendante, qui en est l'animatrice expose l'ampleur et la vie profonde de ce service :

L'usine de Mantes, propriété de la S. N. C. F., construite en 1929, est exploitée par la Compagnie industrielle de Matériel de transport (C. I. M. T.) depuis le 1<sup>er</sup> avril 1930. Elle répare uniquement du matériel de chemins de fer (voitures et wagons).

Elle occupe de 500 à 600 ouvriers selon l'importance des travaux qui lui sont confiés.

Les ateliers, vastes, bien éclairés et aérés, sont constitués par un grand hall de 170 mètres de long sur 117 mètres de large. Les bâtiments neufs, la grande cour sablée où des massifs fleuris mettent en été une note éclatante, créent dès l'entrée une atmosphère de gaieté et d'accueil. A proximité s'élève la cité ouvrière.

Le mieux-être du personnel a toujours été pour la C. I. M. T. un souci permanent. Dès novembre 1931 une surintendante fut installée à l'usine, et, avec son concours, le Service social méthodiquement organisé.

Au cours des onze années qui se sont écoulées depuis, ce service a participé étroitement à toute la vie de l'usine. Dès l'origine, le directeur, avec une vue très large et très juste des besoins d'un service social d'usine, avait indiqué que la surintendante ne dépendrait que de lui seul

et qu'elle traiterait directement avec lui les questions relatives à son service.

Du fait de la proximité de la cité ouvrière qui groupait 228 familles, le service social ne s'est pas cantonné exclusivement dans l'usine. En même temps que le contact s'établissait entre la surintendante et le personnel sur le lieu même du travail, grâce aux soins aux accidentés, aux visites de l'atelier, du réfectoire, à la permanence très fréquentée pour de multiples renseignements à la sortie des ateliers, il s'établissait également avec les familles à la consultation des nourrissons, lors des visites aux malades et même des soins assurés dans certaines circonstances. Dès la première année des fêtes enfantines, des promenades de vacances, des envois en colonies intéressaient la population enfantine.

Par la suite, le service de la surintendante s'étendant de plus en plus à l'usine même, elle a été amenée à restreindre son activité extérieure. Elle garde cependant contact avec les familles.

Actuellement, elle assure le fonctionnement, l'organisation ou la surveillance des services suivants :

1° *Service de l'embauche.* — Elle s'occupe personnellement du recrutement du personnel et voit chacun des nouveaux embauchés. Elle s'attache actuellement, en liaison avec le personnel cadre de l'atelier, à organiser « l'accueil » du nouveau et à cet effet a rédigé une brochure qui est remise à chaque nouvel agent.

2° *Service assurant le fonctionnement des lois sociales* (allocations familiales, assurances sociales, accidents du travail).

3° *Service médico-social.* — Ce service limité à l'origine aux soins aux accidentés du travail, s'est étendu, progressivement :

— aux visites médicales d'embauche, aux visites trimestrielles des apprentis et des jeunes ouvriers de moins de 21 ans. Ces consultations seront prochainement complétées par la surveillance médicale de tout le personnel conformément à la loi du 28 juillet 1942.

En outre, une consultation des nourrissons fonctionne à la cité depuis 1932. Les traitements de piqûres et certains soins externes sont assurés par l'infirmière de l'usine aux agents malades et à leurs familles. Enfin, les malades sont orientés, si besoin est, vers les consultations de spécialistes et les dispensaires.

4° *Prévention des accidents du travail.* — Dès son arrivée, la surintendante s'est occupée des questions préventions qui ont toujours été très suivies à la C. I. M. T. où un « Comité de Sécurité » avait été créé depuis la mise en activité de l'usine.

Actuellement, elle collabore régulièrement avec l'ingénieur à la sécurité pour la propagande à l'intérieur de l'usine, l'établissement et l'interprétation des statistiques, l'application des mesures préventives.

Elle a organisé et suit de très près la surveillance médicale des agents benzolables.

5° *Hygiène des ateliers.* — Un local spécial à l'intérieur même des ateliers comporte des vestiaires métalliques individuels et des lavabos à eau courante. Les ouvriers peuvent ainsi rentrer chez eux parfaitement propres.

Les apprentis et les femmes, employés dans les ateliers, ont leurs vestiaires et lavabos réservés.

Huit cabines de *douches* très confortables avec eau chaude et eau froide ont été installées.

De concert avec le personnel cadres, la surintendante veille à la bonne tenue et à la bonne utilisation de ces diverses installations.

6° *Apprentissage*. — La Direction de l'usine s'est toujours intéressée aux questions d'apprentissage. Dès 1932, la formation des apprentis fut organisée, la surintendante assurant leur recrutement, puis la surveillance médicale et éducative. En 1937, un jeune homme, ancien chef scout éclaireur de France, fut, sur sa demande, chargé de s'occuper de l'école d'apprentissage. Les résultats furent excellents.

Actuellement l'école compte 41 apprentis groupés en trois promotions qui bénéficient d'une sérieuse formation technique, intellectuelle, sportive. Leur bon développement physique est suivi de très près. Ils sont recrutés par concours (des majorations de points sont accordés aux fils d'agents C. I. M. T. et aux orphelins). La majorité obtient le C. A. P. à la fin des études. En 1942, sur 10 apprentis présentés 9 ont été reçus à cet examen.

Un « esprit école » règne maintenant parmi eux. Ils ont leur insigne, leur chanson et sont réunis à leurs camarades jeunes ouvriers dans une Amicale des Anciens apprentis C. I. M. T. qui entretient chez tous l'esprit de camaraderie et d'entraide mutuelle.

Chaque année un repas réunit au réfectoire de l'usine, tous les membres de l'Amicale, le directeur des ateliers, les membres de la direction de l'école, les instructeurs.

Les jeunes ouvriers sortis de l'école d'apprentissage se distinguent nettement des autres jeunes de l'usine par leur supériorité technique, intellectuelle et morale. Ils continuent à se perfectionner et à être suivis dans leur adaptation au travail d'atelier.

Parmi ces jeunes, un important groupe d'anciens scouts organisent des sorties et des soirées amicales.

Pour tout ce qui concerne ce mouvement de jeunes, la surintendante est en liaison constante avec le contremaître chargé de la direction de l'école. Pour rester en contact direct avec les apprentis, elle leur fait des cours d'histoire du travail, de législation sociale et de secourisme.

7° *Entr'aide*. — Un des premiers travaux de la surintendante a été l'organisation et la mise en route d'une société de secours mutuels. Cette société existe toujours et rend de très grands services au personnel. Alimentée par des versements des membres doublés par ceux de la C. I. M. T., elle assure des allocations appréciables en cas de maladie ou de décès du sociétaire, de sa femme, de ses enfants. Elle est gérée par un bureau composé par moitié de membres du personnel direction et du personnel ouvrier. La surintendante en est secrétaire et du fait de ses relations avec les malades, les blessés et les familles, elle peut soumettre à l'examen les cas intéressants.

L'année dernière, la société a distribué plus de 63.000 francs, répartis entre, environ, 200 bénéficiaires.

La surintendante s'occupe également depuis la guerre de l'aide aux prisonniers et à leurs familles : envois de colis, réunion de Noël pour les enfants, distribution d'allocations en argent dans les cas difficiles. De plus, des versements réguliers aux familles des agents prisonniers sont assurés par le *Groupement d'Entr'Aide* alimenté par les cotisations de tout le personnel.

Depuis le départ des ouvriers en Allemagne, elle assure également la liaison avec leurs familles.

8° *Éducation et loisirs*. — Une bibliothèque fonctionne depuis 1932. Elle connaît actuellement son rendement maximum avec 140 lecteurs inscrits et 600 à 700 prêts de livres par mois. Elle comprend plus de 1.000 volumes de genres très variés et est très appréciée du personnel.

De 1937 à la guerre des voyages agrémentés de visites-conférences d'églises, de musées, de châteaux, groupaient chaque mois pendant la belle saison 100 à 150 participants.

Les circonstances actuelles ont interrompu ces activités comme elles ont interrompu les arbres de Noël qui réunissaient dans un atelier de l'usine les enfants et les familles de tous les agents pour une fête familiale et une séance récréative.

Un cours d'enseignement ménager de la Caisse de compensation de la Région parisienne, créé sur la demande de la surintendante, fonctionne deux fois par semaine depuis 1932 au réfectoire de l'usine pour les filles des agents. Il est fréquenté régulièrement par une quarantaine d'élèves. La surintendante en assure le recrutement et est en liaison avec le professeur.

9° *Vacances*. — Avant-guerre une trentaine d'enfants fatigués étaient groupés et envoyés en colonies de vacances (colonies sanitaires des assurances sociales ou colonies de la caisse de compensations) les frais étant assurés partie par les familles, partie par l'usine. Il en était de même pour les apprentis.

Depuis la guerre, seuls quelques placements justifiés par des états de santé ou des situations de famille exceptionnelles sont effectués, les familles ne tenant pas à se séparer des enfants et Mantes étant une demi-campagne, les départs systématiques ne s'imposent pas.

Par contre, les garderies et promenades de vacances créées dès le début du service social, ont toujours été très appréciées et groupaient en temps normal 150 à 200 enfants, garçons et filles. Supprimées depuis trois ans pour les plus grands, pour diverses raisons, elles recommenceront vraisemblablement cette année en liaison avec le Secours national.

10° *Ravitaillement du personnel et jardins*. — Depuis le 15 novembre 1942 la surintendante a été chargée d'organiser la distribution d'une soupe à tout le personnel. Cette soupe consistante, confectionnée avec les légumes récoltés dans les cultures collectives organisées par la Direction, est très appréciée. Elle est distribuée chaque matin au milieu de la séance de travail à tous les agents. Les frais en sont entièrement assumés par la Direction.

Les apprentis et les jeunes ouvriers de moins de 18 ans bénéficient en

plus, à leur sortie des ateliers, le soir, d'une distribution de biscuits vitaminés et d'un bouillon chaud.

Dès avant la guerre on peut dire que tous les ouvriers cultivaient un jardin mais actuellement et pour leur permettre de récolter les « gros légumes » d'hiver, la Direction a réparti en location, à ceux qui en ont fait la demande, 5 hectares de terrain. Ces cultures supplémentaires ont été pour les familles d'une très grande utilité.

Une coopérative créée également depuis la guerre a mis en vente des légumes non contingentés, des semences, des plants de pommes de terre, des fagots et du bois.

La Direction prévoit pour cette année une extension de ses cultures collectives afin de pouvoir aider au ravitaillement des familles de prisonniers ou d'agents partis en Allemagne.

11° *Réfectoire*. — Une salle spacieuse avec réchauds à gaz est mise à la disposition des agents qui désirent déjeuner à l'usine mais ils sont une minorité, le personnel de la cité et celui de Mantes ayant la possibilité de déjeuner en famille.

12° *Cité ouvrière*. — Une cité très coquette, bien entretenue, avec de nombreux pavillons isolés, comprend 228 logements occupés par les ouvriers (28 autres logements le sont par les instituteurs, les commerçants et quelques cheminots).

Cette cité qui appartient à la Caisse de retraites de la S. N. C. F. est gérée par la C. I. M. T. qui supporte une partie importante du loyer et des charges.

Les logements de type différent suivant la situation de famille des locataires comportent : l'eau courante, le gaz, l'électricité, le tout à l'égout.

Bien entretenus par les ménagères soigneuses, heureusement en majorité, ils constituent de charmants intérieurs où il fait bon vivre.

La surintendante est également en liaison constante avec le gérant de la cité pour sa bonne tenue et son embellissement, pour les attributions et mutations de logements.



Ces différents aspects du service social sont à compléter par les démarches diverses faites par la surintendante dans l'intérêt du personnel, à l'extérieur, auprès des services administratifs et les diverses œuvres ; à l'intérieur de l'usine, auprès des chefs de service ou agents des cadres.

Depuis la création du comité social, des commissions ont été créées qui s'occupent particulièrement de toutes les questions sociales à l'usine.

La surintendante qui fait partie de ce comité travaille et collabore avec les membres des commissions dans un esprit d'entente et de confiance réciproque.

Elle souhaite que les membres du personnel prennent une place de plus en plus grande dans le fonctionnement et l'extension des diverses réalisations sociales de l'usine. Elles deviendront ainsi véritablement éducatives et source certaine de bonne entente et de joie.

## UN EXEMPLE DE SERVICE MÉDICO-SOCIAL INTERENTREPRISE DANS LA BANLIEUE PARISIENNE.

Par M<sup>lle</sup> LE ROY,

*Surintendante d'usine au Groupement des Industriels de Gennevilliers.*

Ce petit rapport a pour but de tracer les grandes lignes d'un service médico-social interentreprise et interprofessionnel travaillant strictement sur le plan régional.

Ce service ne dépend d'aucun organisme officiel, mais uniquement des entreprises qu'il dessert et se caractérise par son autonomie.

### *Son but.*

A son origine le but du service médico-social interentreprise était de répondre à la recommandation de juin 1940, c'est-à-dire de faire bénéficier les petites et moyennes entreprises des mêmes avantages que présente l'organisation sociale dans une grande entreprise. Actuellement il répond à la loi du 28 juillet 1942.

La moyenne entreprise a une physionomie bien différente de celle d'une entreprise de plusieurs centaines d'ouvriers. Si, en général, la direction étant plus près de ses ouvriers, ceux-ci la préfèrent, il arrive aussi que certains ouvriers la désertent volontiers pour bénéficier des avantages matériels que représente pour eux la grande entreprise, certains d'entre eux croyant y trouver la sécurité des fonctionnaires.

Un double objectif présida à la réalisation de ce service :

- 1° Répondre aux préoccupations du Ministère du Travail;
- 2° Essayer de faire travailler les ouvriers de la petite et moyenne entreprise dans les mêmes conditions matérielles et morales que dans les grandes entreprises.

Il n'est pas inutile de souligner aussi que la petite entreprise par manque de conseil et de moyens de comparaison, commettait quelques erreurs, tant au point de vue salaire, horaire du travail, qu'en ce qui concerne les conditions d'hygiène qui étaient peu respectées.

Nous avons donc cherché entre autres choses à pallier à cet inconvénient.

### *Fonctionnement du S. M. S. I. E.*

L'industriel mis au courant de l'activité du S. M. S. I. E. avertit son personnel par voie d'affiche et tracts distribués avec les feuilles de paye. Certains chefs d'entreprises préparent et même facilitent la tâche du service en expliquant aux chefs d'atelier et aux cadres en quoi il consiste. On nous demanda plusieurs fois d'aller exposer nous-mêmes aux délégués d'atelier et dans les comités sociaux les raisons de notre activité et de répondre à toutes les questions qu'elle pourrait soulever. Les ouvriers sont ainsi renseignés sur les avantages que peuvent leur procurer ce nouveau service dans leur usine.

Une permanence quotidienne existe au siège du service où l'on peut trouver une surintendante tous les jours pendant les heures de travail et entre midi et 14 heures en dehors des heures de travail.

D'autre part des permanences et consultations médicales sont instituées dans certaines usines suivant leur importance (effectif du personnel), les locaux dont elles disposent, la nature du travail qui y est effectué.

### *Service médical.*

Le service médical est assuré par un docteur diplômé de l'Hygiène industrielle. Il consulte deux après-midi par semaine au siège du service pour les entreprises qui n'ont pas de local à mettre à sa disposition sur les lieux du travail.

Néanmoins sa présence étant réclamée dans la région par plusieurs entreprises, le docteur passe toujours au siège social du service au début de l'après-midi ou après sa consultation pour les cas d'urgence (accident de travail, etc.).

Les consultations médicales sont instituées :

- a. Pour le moment de l'embauche;
- b. Pour les examens périodiques de surveillance, pour la prophylaxie des maladies contagieuses, pour la prévention en milieu industriel des maladies professionnelles, des maladies en général, de la fatigue, ceci tout spécialement pour les apprentis et jeunes ouvriers;
- c. Pour les examens médicaux après toute longue interruption de travail due à la maladie ou à des accidents de travail;
- d. Pour des examens de surveillance des ouvriers affectés à des postes de sécurité.

En ce qui concerne les consultations médicales au centre interentreprise, elles se font sur rendez-vous et pendant les heures de travail. Les usines téléphonent la veille au S. M. S. I. E. afin de prendre rendez-vous pour chacun de leurs ouvriers, toute perte de temps est ainsi limitée. Cette consultation étant exclusivement réservée aux usines abonnées au S. M. S. I. E.; y sont seuls admis les ouvriers munis d'un certificat de leur entreprise mentionnant l'heure où ils quittent l'atelier. Le cachet du S. M. S. I. E. est apposé sur ce même bulletin et mentionne l'heure de la fin de la consultation. Au retour à l'atelier ce bulletin doit être remis par l'ouvrier au chef d'atelier ou au pointeau.

Dans les usines où le médecin se déplace, l'infirmière (lorsqu'il y en a une), ou une personne préposée recueille le matin les demandes de consultation déposées par le personnel, ainsi que les nouveaux examens demandés par la direction. Elle fait également prévenir tous ceux qui doivent passer des visites de surveillance périodiques. A l'heure de la consultation, le docteur fait faire des appels téléphoniques dans les ateliers pour y demander un à un les consultants à examiner.

Le temps de durée d'un premier examen est d'environ 20 minutes. Le résultat des examens est consigné sur des fiches médicales par le médecin lui-même; celles-ci demeurent sous clef en l'absence de ce dernier ou de la surintendante.

Un imprimé spécial est adressé à la direction lorsque l'examen médical comporte une décision qui doit être portée à sa connaissance :

Aptitude d'embauche;

Justification d'arrêt de travail;

Mutation d'emploi.

Ces renseignements sont transmis sous enveloppe fermée au service intéressé.

Un cahier de visites permet un relevé facile des actes médicaux, c'est ainsi que sont établies les statistiques utilisées pour les rapports demandés par les chefs d'entreprise.

La liaison avec le service social s'effectue directement entre le médecin et la surintendante (admission dans les services hospitaliers, sanatoria, enquêtes familiales, etc.).

### *Méthode de travail du service social.*

Le service social est assuré par des surintendantes. L'une d'elles ou une secrétaire est toujours en permanence au S. M. S. I. E. pour recevoir les coups de téléphone et les personnes qui désirent obtenir une consultation.

D'autre part, dans les entreprises qui peuvent mettre à leur disposition un bureau où elles peuvent recevoir, des permanences sont instituées; la surintendante va en outre dans les ateliers, à l'infirmerie, cherchant à déranger le moins possible autour d'elle, tandis que chacun sans perdre de temps peut profiter de sa présence. Quand elle passe il est facile de lui dire un mot pour lequel on ne se serait pas dérangé; elle-même peut donner une réponse rapidement et, souvent, éviter des préoccupations aux ouvriers. D'un rapide échange elle efface quelquefois les rides d'un front soucieux.

Les permanences en usines sont consignées sur un cahier qui permet de prendre note des demandes les plus diverses qui ont été faites. Leurs solutions sont alors mises à l'étude et les démarches, visites à domicile, correspondances, visites d'atelier, d'infirmerie, coups de téléphone sont l'œuvre de la surintendante pour satisfaire chacun dans la mesure du possible. Le secret professionnel est strictement respecté.

Le service social interentreprise agissant au sein même de l'entreprise se décharge le plus possible des visites à domicile sur les services sociaux familiaux de secteur ou des caisses de compensation qui sont le prolongement nécessaire et indispensable pour son bon fonctionnement. Ce service est en outre un centre d'orientation vers les autres services sociaux spécialisés : office public d'hygiène sociale, office de protection maternelle et infantile, service social de la police, service social des tribunaux pour enfants, service social à l'hôpital.

### *Activités du service social.*

Il est en liaison avec le service médical en assistant le médecin lorsqu'il procède à un examen d'aptitude physique du personnel.

La surintendante surveille les apprentis tant au point de vue moral que physique. Elle veille à la santé du personnel.

Elle recherche les motifs des arrêts de travail et les nécessités éventuelles de mutation de poste. Elle veille à ce que le travailleur reconnu inapte dans un travail déterminé ne soit pas définitivement écarté mais puisse être

dirigé vers d'autres emplois, ou vers des organisations sociales capables de le prendre en charge.

Elle veille à la propreté des locaux de travail et des annexes de ceux-ci et donne à cet égard des conseils au personnel.

Elle collabore avec les services de l'établissement chargé de la prévention des accidents de travail.

En outre le S. M. S. I. E. participe au service de l'embauchage régional en apportant aux qualités professionnelles du candidat un complément d'information sur ses qualités morales, son emploi antérieur, c'est ce qui constitue l'enquête.

La valeur morale, professionnelle et physique, la situation familiale de l'ouvrier dictent la décision à prendre à son sujet.

Le service social travaille en collaboration étroite avec les chefs de tous les échelons de l'entreprise : patron, chef du personnel, ingénieur, contremaître, chef d'équipe. Par eux, avec eux, il s'éclaire sur les exigences des travailleurs, les réclamations faites par les employés :

Horaire du travail. Bruits assourdissants. Émanations malsaines, etc.

En outre dans les quelques usines qui ont organisé un comité social provisoire, la surintendante est appelée à assister aux réunions à titre consultatif.

Le service social n'est ni un contrôle, ni une surveillance, mais une aide, un prolongement de l'action patronale bien comprise. Il sait que les conditions de travail ont un retentissement sur la vie familiale de l'ouvrier et que réciproquement, la vie familiale répercute sur le travail ; il cherche donc à maintenir l'équilibre dans chacun de ces milieux.

Lorsque dans la commune il n'existe pas de résidence sociale, le service M. S. I. E. a pour tâche d'organiser dans ses locaux des cours théoriques d'apprentissage, de perfectionnement, d'enseignement ménager, bibliothèque, et même service d'orientation professionnelle.

## III

**COMPTE-RENDUS ET INFORMATIONS.**

---

**COMPTE RENDU DE LA RÉUNION  
DES MÉDECINS-INSPECTEURS DU TRAVAIL (3 mars 1943).**

---

Pour bien marquer le rôle prépondérant que doit jouer la médecine du travail dans la nouvelle organisation sociale, M. le Ministre du Travail a tenu à présider la réunion des médecins-inspecteurs du travail qui s'est tenue à Paris, le 3 mars 1943.

M. Hubert LAGARDELLE, dans son allocution de bienvenue, a souligné l'importance du rôle que le médecin du travail sera appelé à jouer dans un proche avenir le jour où seront organisés, dans toutes les entreprises, les services médicaux prévus par la loi du 28 juillet 1942.

Il a insisté sur l'aspect nouveau que prendra l'action du médecin dans les entreprises lorsqu'il dépendra du Comité social et non plus, seulement, de l'employeur.

Prenant ensuite la parole, M. le Directeur du Cabinet et chacun des Directeurs montrèrent aux médecins-inspecteurs du travail comment leur action s'inscrit dans le cadre général de la politique sociale du Ministère du Travail et leur indiquèrent les rapports étroits qu'ils doivent entretenir avec toutes les Directions du Ministère et, notamment, la Direction de l'Organisation sociale, des Assurances sociales, du Travail, de la Main-d'œuvre, sans oublier les Services extérieurs, Services régionaux des Assurances sociales et, surtout, Inspection du Travail.

Si les rapports des médecins-inspecteurs du travail avec la Direction de l'Organisation sociale sont encore assez limités, ils se développeront au fur et à mesure de la mise en place des organismes prévus par la Charte du Travail puisqu'aussi bien c'est dans le cadre de la loi du 4 octobre 1941 que doit être définitivement organisée la médecine du travail.

Quant aux relations des médecins-inspecteurs du travail avec la Direction des Assurances sociales et les Services régionaux des Assurances sociales, leurs raisons d'être reposent sur la constatation que le travailleur œuvrant dans une entreprise est également un assuré social. Or, les Assurances sociales, en dehors des considérations d'intérêt général, ont un intérêt d'ordre financier au développement de la prévention dans l'entreprise.

Il n'est pas besoin d'insister sur la collaboration étroite que les médecins-inspecteurs doivent entretenir avec la Direction du Travail et les inspecteurs du travail pour l'application des lois et règlements relatifs à l'hygiène, à la sécurité, aux maladies professionnelles.

Mais ce n'est là qu'un aspect de l'activité des médecins-inspecteurs du travail. Ils doivent également contrôler l'application de la loi du 28 juillet 1942 relative à l'organisation des Services médicaux et sociaux du travail.

Les médecins-inspecteurs du travail dépendent, à cet égard, étroitement de la Direction de la Main-d'œuvre qui a, dans ses attributions, non seulement l'application de la loi du 28 juillet 1942, mais encore toutes les questions relatives à la sélection, l'orientation, la répartition de la main-d'œuvre.

Sur le plan social, les médecins-inspecteurs du travail sont appelés à travailler en liaison avec les conseillères sociales du travail dont Mme LÉONETTI, chef du Cabinet, a défini le rôle en clôturant la séance de travail de la matinée.

M. le Docteur WINTER, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique à la faculté, représentant M. le Ministre Secrétaire d'Etat au Travail, a ouvert la séance d'études de l'après-midi par cette allocution :

« Je retarderai peu les exposés, sur des questions concrètes, que doivent vous faire MM. les médecins-inspecteurs généraux.

« M. Hubert LAGARDELLE vous a dit ce matin l'importance qu'il attachait à la

médecine du travail et vous avez tous senti avec quelle compréhension et quelle élévation de pensée il concevait votre mission.

« Je resterai moi-même sur le plan général des directives éminemment humaines qui animent tous les travaux et les efforts de ce Ministère et vous ferai part seulement de quelques brèves réflexions.

« Reconnaître — ce qui n'avait jamais été fait jusqu'ici — la primauté du facteur biologique humain dans la production, c'est, vous le savez, déclancher une profonde révolution. La reconnaissance de cette primauté implique désormais le respect absolu de l'homme qui travaille et quelles que puissent être les exigences économiques, soit celles de l'intérêt privé, dans un secteur resté libre, soit celles mêmes d'intérêt collectif, dans un secteur planifié, elle ne permet plus de tolérer aucun métier, aucune profession ne respectant pas pratiquement de parfaites conditions psychophysiologiques.

\*\*

« Pour atteindre un tel objet — qui prend place dans un vaste programme harmonisé de rénovation de la santé française — il faudra que nous, médecins, soyons exigeants, *beaucoup* plus exigeants que nous ne l'avons été jusqu'ici.

« Il ne s'agit plus aujourd'hui de veiller seulement au respect de quelques décrets ou arrêtés, protégeant les travailleurs contre de véritables dangers de mort, mais bien d'appliquer dans l'esprit le plus large, une doctrine codifiée par des lois, qui commandent d'une façon absolue la surveillance et la protection de la santé de tous les travailleurs. L'instauration obligatoire de services médicaux et sociaux dans toutes les entreprises, services dont les détails de fonctionnement sont peu à peu élaborés par le Comité permanent de la médecine du travail, qui réunit en son sein les représentants des trois Ministères : de la Santé, de la Production industrielle et du Travail, doit permettre de *transformer complètement en quelques années, un climat industriel d'inhumaine misère.*

« Je n'ai pas à vous rappeler ici les multiples chefs de l'activité quotidienne de la jeune médecine du travail. Je vous dirai seulement, avec quelle largeur de vue, il faut envisager sa tâche d'ensemble pour l'avenir.

« M. LAGARDELLE, ce matin, a mis l'accent sur ce thème d'études, si neuf, si vaste, qu'il vous est donné d'aborder — celui *des rapports de l'homme et de la machine.* — Pensez aussi à la reconstruction de la plupart des locaux de travail, dans un plan d'urbanisme du pays entier, qui enfin résoudra ce problème fondamental de la vie de l'ouvrier qui est celui du logis. Nous voulons la disparition de ces cadres hideux, de ces décors de misère, que sont ceux de presque toutes les usines et ateliers, dans les faubourgs ou banlieues des villes. Nous voulons des usines vastes, des cités d'habitation avec des foyers efficaces, satisfaisant à toutes les lois naturelles d'une vie saine. Les industries devront pour cela être reclassées et déjà, les plans de cités industrielles linéaires, en plein cœur des prairies et des champs, le long des grandes voies de communications, selon un agencement conforme à la carte économique de la France et de l'Europe, ont été étudiées.

« Dignité de l'homme, dignité de son travail, dans des cadres neufs, libération de son corps et de son esprit de tous les esclavages dégradants que lui imposait une société en désordre; tels sont les buts que doit atteindre finalement cette civilisation du travail dont M. Hubert LAGARDELLE vous dessinait les contours.

« C'est à construire une telle civilisation, quelles que soient les difficultés de l'heure, que nous devons les uns et les autres nous vouer corps et âmes.

« Les médecins qui se consacrent ou vont se consacrer à une telle œuvre doivent avoir, outre des connaissances techniques précises, une large compréhension des problèmes humains que pose l'époque de crise et de transformation que nous vivons. Il faut qu'il y ait en eux le désir de se pencher sur la condition de l'homme d'Occident, sur son destin en ce monde troublé, et que la volonté de surmonter une époque cruelle de subversion, de confusion de toutes les valeurs, les guide dans leur travail de chaque jour.

« N'est-ce pas là une véritable mission, capable d'exalter et de rénover l'esprit d'une médecine trop individualiste, trop matérialiste et j'ajouterai, beaucoup trop centrée sur l'étude analytique de la pathologie pure.

« Il n'y a qu'une seule médecine et je songeais tout particulièrement ces jours-ci à la position qu'est la vôtre en examinant divers documents d'une polémique qui tend à opposer la médecine, dite de prévention, à la médecine de soins. Vous allez, vous, médecins-inspecteurs du travail, donner l'exemple même de cette médecine *une*, qui peut parfaitement associer l'exercice de la pratique médicale libre, spécialisée ou non, à celle d'une médecine préventive d'intérêt général, purement sociale.

« Vous allez administrer la preuve, immédiatement, que ces médecines, que trop de nos confrères ont voulu opposer, se complètent et s'entendent.

\*\*

« Et je terminerai en vous donnant le fond de ma pensée. La médecine de soins, la médecine de la maladie est surtout une médecine de secours, une médecine d'urgence. Elle compte à son actif beaucoup de succès magnifiques, mais qu'est-elle au fond, sans la prévention, sans la médecine de la santé, celle qui doit mettre chaque être en présence des responsabilités qu'il a vis-à-vis de son corps, celle qui doit apprendre à vivre, énoncer et répandre la connaissance de lois biologiques simples, à la portée de la compréhension de tous.

« Avouons que cette médecine-là a été bien mal faite jusqu'ici, à en juger par le niveau sanitaire actuel de la France et la condition physiologique de la grande majorité des travailleurs.

« Son champ qui est immense, où tout est à faire, s'ouvre, tout neuf, aux jeunes équipes de la médecine sociale. Les praticiens redoutent de voir les médecins du travail s'occuper de soins. Nous répondrons : tant mieux. Nous ne tenons pas tant que cela aux armes de la médecine de soins, à toutes ses pillules et à toutes ses potions.

« Nous engagerons la bataille de la santé, avec les meilleures armes, et nous lutterons sans tolérance, avec bonhomie, mais avec fermeté, contre tous les préjugés qui ont cours, contre cette ignorance générale qui est la cause d'une telle somme de pathologie évitable.

« Nous lutterons avec les meilleures armes de la médecine, c'est-à-dire celles que fournissent les éléments naturels qui président à l'équilibre de toute vie. Nous apporterons le culte de l'air pur, de la lumière, de l'eau qui lave, les bienfaits d'un atelier clair et d'un logis efficace, ceux de loisirs physiques sains et les règles d'une alimentation tempérée. Nous serons des éducateurs, nous apprendrons autour de nous les meilleurs modes d'utilisation de ces sources éternelles de vitalité et nous veillerons à la mise en place des équipements qui permettront à tous d'en disposer largement.

« Je crois donc, et ce sera ma conclusion, que tous ceux qui veulent se consacrer à la médecine du travail ou à la médecine sociale, à quelque poste que ce soit, doivent porter en eux la notion exaltante d'un idéal parfaitement atteignable de santé, de robustesse et d'harmonie humaine.

S'il n'y a pas chez de tels médecins, chaque jour, ce réflexe de rage — qui est le mien depuis tant d'années — cette honte devant la condition corporelle si basse du Français moyen d'aujourd'hui, s'il n'y a pas en eux la volonté, en donnant eux-mêmes l'exemple, de changer cela, je leur dis brutalement, qu'il ne se mêlent pas de médecine sociale. »

.....

Puis MM. les Docteurs Gros et Eck, médecins-inspecteurs généraux du travail, ont fait chacun un exposé d'ordre technique. Tandis que M. le Docteur Eck a fourni aux médecins-inspecteurs des renseignements pratiques, M. le Docteur Gros s'est employé à définir à ces auditeurs la doctrine de la médecine du travail.

Après un rapide historique de la législation et un rappel des dispositions de la loi du 28 juillet 1942, M. le Docteur Gros a exposé aux médecins-inspecteurs ce qu'est la médecine du travail et ce qu'était et ce que doit être un service médical du travail.

.....

### A. L'organisation de la médecine du travail.

*Il semble nécessaire d'insister tout d'abord sur l'importance du problème humain dans l'industrie.* Tout problème de production est, malgré les progrès considérables de la mécanisation du travail et du fait de la perfection de la technique, un problème de main-d'œuvre. Le rendement du travail est à la mesure de la valeur et du bon équilibre psycho-physiologique de la main-d'œuvre. Or, la question du facteur humain, en opposition avec celle du facteur mécanique qui retient toute l'attention, passe souvent au deuxième plan, quand elle n'est pas totalement ignorée. On demande à l'Homme plus qu'à la machine la plus perfectionnée; mais on pense trop facilement que l'Homme, de par sa volonté, sa soumission au milieu, ses facultés d'adaptation, est capable impunément de rendre des services identiques dans des postes très différents et de ne pas subir le contre-coup biologique des conditions de travail, souvent en discordance avec ses réactions propres. On délaisse de parti pris cette adaptation nécessaire entre l'Homme et la machine, alors qu'une analyse rapide du travail démontre que chaque poste de travail requiert des qualités et des tolérances précises : force, résistance, dextérité, équilibre, monotonie ou diversité, aptitudes sensorielles, etc.

Or, la machine humaine est dirigée dans son fonctionnement, à côté d'un élément purement physique, par des interrétions morales, intellectuelles, psychologiques, sociales et autres, qu'il est nécessaire de bien connaître, d'orienter si on ne veut pas que le travail devienne une servitude pour l'ouvrier ou que l'exploitation irraisonnée, parfois même abusive de ce mécanisme admirable mais délicat, arrive à une usure prématurée ou à des réactions psychologiques anti-sociales.

Par sa connaissance de l'Homme, le terrain neutre professionnel sur lequel il se place, le médecin du travail dans l'entreprise représente un moyen d'arriver à créer une ambiance, un climat social favorable, en assurant une liaison, une interpénétration entre les différents rouages de l'entreprise.

*Ce que l'on est en droit de demander et d'attendre d'un service médico-social d'entreprise par la surveillance de l'ouvrier dans son travail :*

Un service médico-social bien organisé, ayant compris sa mission, outillé avec des moyens de diagnostic et de dépistage suffisants, doit être susceptible :

a. D'agir efficacement sur la morbidité générale du personnel ouvrier en s'appuyant sur des visites d'embauche sérieuses se soldant par une sélection et orientation de l'ouvrier pour un travail donné, sur des visites médicales périodiques qui permettent de tenir compte dans son ensemble, du problème du facteur humain;

b. De lutter contre les maladies apparues à l'occasion du travail et contre les accidents du travail (leur gravité, leur durée, les taux d'incapacité);

c. D'améliorer les conditions de travail;

d. D'éduquer les ouvriers, les cadres et les chefs d'entreprises, en particulier du point de vue de l'hygiène;

e. D'être par-dessus la technique, un puissant facteur d'équilibre social.

Ce service réalise ainsi une action technique ménageant les intérêts directs bien compris du patron, de l'ouvrier, et indirectement des assurances sociales et des assurances-accidents. Ces deux dernières le prouvent progressivement maintenant par l'intérêt qu'elles témoignent à l'égard de la médecine du travail.

### B. Quelques types anciens de réalisation médico-sociale à l'usine.

1° Dans la plupart des entreprises, l'industriel pense avoir un service médical parfait ou suffisant, parce qu'il a équipé une infirmerie pour y donner les soins aux blessés et qu'un médecin d'une compagnie d'assurances y traite et contrôle les accidents du travail.

2° Dans les cas où le Code du travail prévoit l'obligation pour l'industriel d'établir une surveillance médicale de ses ouvriers, parce que certains travaux sont effectués à l'usine qui comportent la manipulation de produits nocifs, par exemple : benzol, le chef d'établissement s'est contenté d'avoir un service médical pour examiner d'une façon plus ou moins régulière et systématique le personnel exposé aux travaux dangereux; mais là se borne le rôle de ces médecins qui

ne pénètrent pas dans les ateliers, ignorent les conditions de travail dans lesquelles se trouvent les ouvriers qu'ils sont appelés à examiner. Dans l'esprit de ces industriels, le service médical n'est souvent qu'une œuvre de secours, imputable aux frais généraux.

3° Enfin, dans certaines entreprises importantes ou particulièrement florissantes, l'esprit social du chef d'entreprise et les moyens dont il dispose, l'ont amené à la création de dispensaires ou même d'hôpitaux dans lesquels ses ouvriers trouvent tous les soins qui peuvent être nécessaires pour eux et leur famille (médecine générale, spécialités, maternité). Le médecin attaché à ces établissements n'a pas en vue l'ouvrier par rapport à son travail, il est le médecin traitant d'une population plus ou moins importante et qui dépend de l'usine.

Cette conception paternaliste de la médecine du travail supprime en quelque sorte le libre choix et met parfois l'ouvrier dans un état de dépendance vis-à-vis de l'employeur en même temps qu'elle n'atteint pas le but qui lui est assigné, *celui de prévenir*.

### C. Une conception nouvelle et plus large du service médico-social d'usine.

Ceci nous conduit à définir dans leurs grandes lignes :

1° *Les bases essentielles sur lesquelles se fonde la conception actuelle du service médical d'usine ;*

2° *Les attributions et le rôle de ce service dans l'industrie.*

a. La mission du service médical est de veiller, par une surveillance étroite, au maintien de la santé et du bon équilibre des ouvriers dans le cadre de leurs travaux. Son but n'est pas de traiter mais de dépister, de protéger et de contrôler en même temps ; il doit concourir à préciser les conditions d'utilisation optimale de la machine humaine et constituer l'un des rouages essentiels de l'organisation rationnelle et scientifique du travail. Le rendement est intimement lié aux qualités de la main-d'œuvre ; on a pu dire dans l'industrie mécanique que les bénéfices d'une entreprise sont proportionnels au soin que l'on prend de la santé des ouvriers.

Au premier plan du rôle de ces services, on peut donc inscrire *l'examen médical obligatoire à l'embauche* de tout collaborateur de l'usine, qui permet d'éliminer en conscience les inaptes et les malades graves qui ne peuvent faire réellement aucun travail et qui sont fréquemment dangereux pour autrui (par exemple : tuberculeux bacillaires), afin de les aiguiller sur un centre de reclassement ou un centre thérapeutique et d'accepter au travail le maximum d'individus en les sélectionnant judicieusement pour tel ou tel poste particulier, en tenant compte de leur spécialité, de leurs aptitudes optimales, de leur constitution organique, de leurs facultés de travail et d'adaptation. A ce propos, on peut classer les travailleurs en deux catégories : les manœuvres pour lesquels intervient avant tout un coefficient de robusticité, les spécialistes qui doivent être l'objet d'un examen plus complet, au besoin psychotechnique, afin de déterminer leur coefficient d'aptitudes professionnelles. Cet examen médical complet doit être doublé d'un examen psychotechnique, pour certains emplois de précision ou de sécurité.

Cette notion du reclassement des valeurs dans l'usine implique l'idée essentielle de l'établissement d'un plan d'emploi de la main-d'œuvre dans chaque entreprise ; elle implique aussi la nécessité de prévoir des centres de reclassement et d'apprentissage, qui doivent trouver place dans un plan d'organisation d'ensemble mais dont la profession organisée ne peut se désintéresser.

En corrélation avec cette première fonction et d'une importance capitale aussi sont les *examens médicaux périodiques et systématiques* en vue du contrôle de l'état de santé des travailleurs, de l'étude du rentement du travail sur leur équilibre physique et biologique, du dépistage de la prophylaxie des grandes infections chroniques, en particulier tuberculose pulmonaire. Tout travailleur doit pouvoir être médicalement surveillé durant son travail.

Ces examens seront annuels pour tout le personnel, de façon à améliorer leur valeur propre et leur valeur professionnelle ou du moins à éviter un amoindrissement du fait des conditions de travail.

Ils seront beaucoup plus fréquents pour les titulaires de postes de sécurité

ou des postes toxiques (peintres, sableurs, décapeurs, etc.) et pour toute la main-d'œuvre jeune à laquelle le médecin donnera toute son attention car elle représente la main-d'œuvre et les cadres de demain.

Il est enfin nécessaire d'examiner tous les ouvriers ayant eu un arrêt de travail un peu prolongé pour une raison quelconque, de façon à pouvoir faire le bilan de leur état et au besoin leur reclassement dans l'entreprise.

Tel est le problème général du facteur humain dans l'industrie du point de vue strictement médico-professionnel. Il représente l'essentiel des préoccupations du médecin.

b. Par voie de conséquence, il faut rendre le travail inoffensif au maximum afin de conserver la vie au travail. Le maintien en équilibre et même l'amélioration des qualités physiologiques de la main-d'œuvre exigent la connaissance approfondie des postes de travail, la surveillance étroite et l'amélioration des conditions techniques du travail et des conditions de l'hygiène générale, la lutte quotidienne pour la protection et la sécurité du travail, d'abord par le contrôle de l'application des prescriptions légales concernant l'hygiène du travail. Le médecin du travail ne doit pas vivre uniquement dans son service; il doit vivre à l'atelier, à la machine, *auprès de l'ouvrier*, du contremaître, surveillant le travail de nuit, vérifiant les courants d'air, les odeurs désagréables, les poussières, le bruit, sentant toutes les pulsations et tous les défauts de l'entreprise.

c. Ces réalisations, sur le plan médical et sur le plan technique, si elles sont jumelées avec des réalisations sur le plan social, créent une ambiance nouvelle du travail. Le point médico-social, par delà la technique, est un puissant facteur d'unité morale et psychologique et d'équilibre social.

Le médecin envisage en effet tous ces problèmes sous l'angle humain. Il a une action personnelle auprès des ouvriers et fait œuvre d'éducateur. Il agit en étroite liaison avec le service social de l'entreprise.

De cette coopération quotidienne naissent l'enquête et l'aide aux familles, la conduite morale de l'ouvrier, l'éducation pour tout ce qui concerne l'hygiène, la puériculture, la préservation contre les fléaux sociaux, la valeur de l'éducation physique et des sports.

Toute action sociale industrielle s'effectue en liaison avec les services sociaux environnants, sans se substituer à eux, mais en apportant un élément spécialisé supplémentaire à leur polyvalence.

Le médecin du travail est donc un protecteur de la santé du personnel dont il assume la responsabilité en même temps qu'il est un technicien de l'hygiène industrielle et de la sécurité. Son action dépasse le cadre des problèmes pathologiques limités, puisqu'il s'attache à la physiologie de l'ouvrier par rapport à son travail, qu'il cherche à dépister et à prévenir, à sélectionner. *Son champ d'action est immense.*

Dans toute cette action, le médecin doit tenir compte de l'intérêt collectif et harmoniser le point de vue individuel avec cet intérêt collectif qui est à la base de ses préoccupations. Il ne doit jamais oublier qu'il coopère à l'équilibre de l'entreprise et qu'il doit se soumettre à sa discipline technique.

## 2° Attributions et rôle du service médical dans l'industrie.

Il est vain de vouloir trop systématiser les attributions du médecin d'entreprise, chaque usine possède en effet ses caractéristiques : situation géographique, type de main d'œuvre et son recrutement, diversité des fabrications, orientation sociale de la direction, esprit des ouvriers. Il est néanmoins indispensable d'établir les principes de base d'un service médical standard à partir desquels chaque usine pourra donner à son organisation médico-sociale un aspect particulier adapté à ses besoins et à ses moyens.

L'organisation du service médical peut être divisée suivant quatre disciplines principales :

- Soins d'urgence et organisation technique des infirmeries;
- Médecine préventive et hygiène générale et industrielle;
- Organisation physiologique du travail et service du facteur humain;
- Education et propagande.

En fait, chacune de ces disciplines présente trois versants : médical, technique et social. Pour plus de clarté, nous envisagerons successivement ces trois chapitres.

#### 1° PARTIE MÉDICALE.

##### *Examen médical d'embauche obligatoire.*

Dépistage des maladies infectieuses chroniques, essentiellement tuberculose.

Orientation des malades et des inaptes vers un centre de traitement ou de reclassement.

Etat physiologique et aptitudes de l'Homme au travail.

Sélection de l'ouvrier pour les postes de sécurité ou les postes toxiques visant à l'utilisation rationnelle et au reclassement scientifique de la main d'œuvre.

Fiche d'embauche mentionnant les qualités physiques et psychomotrices des individus avec cotes numériques de robusticité et d'aptitudes.

##### *Examen de santé systématique et périodique avec mise à jour de la fiche.*

Chaque année, pour tous les ouvriers, examens en rapport avec le retentissement général du travail, bilan de la valeur des ouvriers au point de vue médico-psychologique, lutte contre la fatigue et l'usure nécessitant fréquemment l'envoi de nombreux ouvriers à leur médecin traitant.

Plus fréquemment pour les ouvriers des postes de sécurité et des postes toxiques (dépistage précoce des maladies professionnelles).

Surveillance médicale semestrielle des apprentis et leur orientation professionnelle, tendant à créer une main-d'œuvre de qualité tant au point de vue physique qu'au point de vue mental.

##### *Visite de contrôle.*

A chaque mutation d'ouvrier.

A la reprise du travail après un arrêt prolongé (récupération des malades et des mutilés du travail avec reclassement dans l'usine).

##### *Conseils de santé.*

Avec tenue d'un fichier individuel confidentiel.

Envoi des malades et des consultants à leur médecin traitant sauf pour les affections bénignes et passagères n'exigeant pas de soins suivis, qui n'imposent pas un arrêt du travail (œuvre de prévention).

Soins d'urgence aux accidentés graves (traitement ultérieur assuré par le médecin traitant).

Traitement des accidents de travail ne nécessitant pas un arrêt du travail.

Surveillance des accidents du travail avec arrêt du travail.

Surveillance des sports à l'usine (contrôles médicaux physiologiques).

Médecine préventive générale (vaccination en cas d'épidémie).

Contrôle statistique de la morbidité et des accidents.

Etablissement des statistiques par atelier, par poste, global ou fragmentaire, qui permettront de se faire une idée des risques, de la distribution des maladies ou des accidents suivant les travaux, les horaires, les équipes.

#### 2° PARTIE TECHNIQUE.

Vous trouverez les indications techniques concernant la réalisation matérielle d'un service médico-social d'entreprise, dans l'une des brochures que nous vous donnons : plaquette que j'ai écrite sur un service médico-social du travail que j'ai réalisé dans une usine de la région parisienne. Je vous signale que nous avons joint à cette plaquette, deux brochures : « La Médecine du Travail » des Docteurs MENETRIER et GROS, et à titre d'exemple une organisation médicale professionnelle mise au point dans les Textiles artificiels de France par nos amis les Docteurs AUFFRET et GOPLÉNE.

a. Organisation et installation de l'infirmerie, véritable centre d'hygiène (laboratoire, poste de radiologie).

Contrôle des infirmières.

Organisation des premiers secours à l'atelier (traumatisé, électrocuté, asphyxié, intoxiqué).

Constitution et éducation des équipes de secouristes.

Consignes d'appel.

Organisation des postes de secours.

Transport et évacuation des accidentés.

Surveillance du matériel de secours.

b. *Visite et surveillance périodique fréquente des ateliers.* — Organisation et perfectionnement de l'hygiène à l'atelier.

*Hygiène individuelle.* — Lutte contre les poussières, les gaz, les vapeurs, les bruits, meilleur conditionnement des appareils et des moyens de protection contre ses nuisances, étude toxicologique des ambiances physiques ou chimiques d'atelier en vue de la prévention des maladies professionnelles, étude et contrôle des moyens de protection individuelle.

*Hygiène générale.* — Aération, propreté, ventilation, éclairage.

Le médecin doit être un conseiller technique d'hygiène industrielle car le retentissement physiologique et psychologique qu'il observe sur l'ouvrier lui fait connaître les défaillances de la protection.

c. *Organisation de la sécurité et de la prévention des accidents.*

Contrôle de la protection technique en liaison avec les ingénieurs des services de sécurité.

Conseiller des comités d'hygiène et de sécurité en contact avec les techniciens de l'hygiène, l'assistante sociale, les délégués ouvriers.

Participation à l'enquête après accident (en s'attachant au facteur humain), d'ailleurs la participation au Comité de sécurité du travail est légale.

Enseignement de sécurité à la maîtrise, aux ouvriers.

d. *Salubrité générale.*

Organisation et surveillance de l'équipement sanitaire, vestiaire, réfectoire, douches, lavabos, etc...

Hygiène corporelle des ouvriers.

Conférences sur l'hygiène générale, vestimentaire, la propreté corporelle, les sports, les fléaux sociaux.

Organisation de la défense passive.

### 3° PARTIE SOCIALE.

Liaison étroite avec le service social (surintendantes d'usines),

— avec l'assistance aux blessés, les assurances-accidents, les assurances sociales;

— coordination entre la surveillance préventive à l'occasion du travail et les soins à domicile par le médecin de famille;

— étude de la promotion des manœuvres;

— liaison avec les offices d'orientation professionnelle et du reclassement des chômeurs.

Le médecin doit garder dans l'entreprise, son indépendance morale et respecter le secret professionnel.

### D. Plan d'application générale à toutes les entreprises.

Le service médical d'usine est l'assise de toute organisation médicale générale rationnelle du travail. On peut prévoir son extension (loi du 28 juillet 1942) au maximum d'usines suivant le plan standard ci-après, coordonné par l'Inspection médicale du Travail (loi du 31 octobre 1941) et la Médecine du Travail des Professions.

a. *Usines isolées.* — Le service médical est assuré par un médecin local représentant en cas de non-spécialisation, les qualités professionnelles et morales nécessaires.

Il devra toutefois être en contact avec les médecins spécialisés consacrant toute leur activité à des usines plus importantes de la même profession, afin de s'initier de façon toute spéciale aux problèmes techniques médico-sociaux qui se posent dans l'usine dont il a la charge.

b. *Usines groupées localement et d'un effectif inférieur à 500.* — Parfois un médecin consacre une grande partie de son activité au service de ces usines

groupées (médecins inter-entreprises). Ces groupements d'usines étant étudiés autant que faire se peut, soit dans le cadre professionnel, mais le plus fréquemment, dans le cadre régional, dans le cadre interprofessionnel.

Le plus souvent les médecins consacrent toute leur activité à ces services inter-entreprises s'ils groupent 2.500 ouvriers.

c. *Usines de 500 à 2.500 ouvriers.* — Si elles n'ont pas pu se grouper, elles peuvent absorber l'activité d'un médecin à mi-temps ou à la vacation. Parfois, certaines usines appartenant à cette catégorie peuvent constituer l'élément essentiel d'un service inter-entreprises.

d. *Usines importantes (de 2.500 ouvriers et plus).* — Elles doivent posséder un ou plusieurs médecins spécialisés à temps complet qui rempliront leur rôle de manière à parvenir, sous leur responsabilité, aux résultats que l'on est en droit d'attendre de leurs services.

Certaines entreprises de 1.000 à 2.000 ouvriers se sont attaché des médecins-conseils à temps complet réalisant des services modèles « prototypes » qui font le travail classique et de la recherche scientifique, spécialisés dans les études de l'Homme par rapport au travail et du travail par rapport à l'Homme.

Tel est, mes Chers Confrères, le rôle des médecins-conseils d'entreprises.

Tel est le but de la Médecine du travail.

Tels sont la construction et l'avenir de sa réalisation dans notre Pays.

Vous allez, avec nous, avec loyauté et équilibre, participer à promouvoir cette conception, en la faisant comprendre, en l'ordonnant, en la coordonnant et... en réalisant. »

Une réunion analogue à eu lieu à Vichy, le 9 mai 1943, sous la présidence de M. le Ministre du Travail et à laquelle assistait M. le Docteur GRASSET, Secrétaire d'État à la Santé publique.

## COMPTE RENDU DE LA RÉUNION DES DIRECTRICES D'ÉCOLES AGRÉÉES POUR LA FORMATION DE CONSEILLÈRES SOCIALES ET CONSEILLÈRES SOCIALES AUXILIAIRES DU TRAVAIL.

Le 15 mars 1943 a eu lieu au Ministère du Travail, 127, rue de Grenelle, une réunion des Directrices d'Écoles agréées pour la formation de Conseillères sociales et Conseillères sociales auxiliaires du travail.

Cette réunion était présidée par M. le Dr BARTHE.

Étaient présents :

M<sup>me</sup> LÉONETTI, inspectrice générale du travail, chef du Cabinet ;

M<sup>lle</sup> SEGUENOT, chef de la Section centrale des Assistantes sociales au Secrétariat général de la Santé ;

M. le Dr ECK, médecin inspecteur général du travail ;

M. THIBEAUDAU, représentant M. le professeur SUREAU, médecin inspecteur général à la Production industrielle ;

M. THEVENET, chef de bureau à l'Administration générale et au personnel ;

M. DOLFUSS, chargé de mission à la direction de l'Organisation sociale ;

M<sup>lle</sup> BOLO, inspectrice adjointe du travail ;

M<sup>me</sup> TERMAT, directrice de l'Ecole des Surintendantes, Paris ;

M<sup>lle</sup> GAUSSOT, directrice de l'Ecole Normale sociale, Paris ;

M<sup>lle</sup> BERNARD, représentant M<sup>lle</sup> CREMER, directrice de l'Ecole Pratique de Service social, Paris ;

M<sup>lle</sup> de CUVERVILLE, directrice de l'Ecole d'Assistantes sociales et d'Infirmières Hospitalières, Paris ;

Sœur MARIE-EDOUARD, directrice de l'Ecole régionale d'Infirmières et d'Assistantes sociales de l'Hôtel-Dieu, Nantes ;

M<sup>lle</sup> CHARRONDIÈRE, directrice de l'Ecole de Service social de Lille;

M<sup>me</sup> PETIN, directrice de l'Ecole de la Ligue du Nord contre la tuberculose, Lille;

M<sup>lle</sup> DESTRUEL, directrice de l'Ecole de Service social du Sud-Est de Lyon;

M<sup>lle</sup> OLLIVIER, directrice de l'Ecole de Service social de Provence, Marseille;

M<sup>lle</sup> BOURDILLON, directrice de l'Ecole régionale d'Infirmières et d'Assistantes de Service social, Marseille;

M<sup>lle</sup> PLESENT, directrice de l'Ecole Pasteur (C. R. F.) de Bordeaux.

\*

En ouvrant la séance, M. le docteur BARTHE, président du Comité permanent de la Médecine du Travail, prononça l'allocution suivante :

« Mesdames, Mesdemoiselles, Messieurs,

« Le Comité chargé de l'étude des questions relatives aux Conseillères sociales du travail et moi-même nous remercions les Directrices d'Ecoles d'avoir bien voulu venir jusqu'à nous, pour plusieurs d'entre elles après un voyage long et difficile. Je vous remercie, Mesdames, de nous apporter votre précieuse expérience tant au point de vue de la formation des Conseillères sociales du Travail, que du développement de leur action ultérieure; n'avez-vous pas été vous-mêmes à l'école vivante des usines...

Vous représentez, en outre, les principales provinces françaises. Il est toujours émouvant de voir réunies, par les liens d'un même idéal, les diverses régions de notre Pays. Il y a dans ce symbole un encouragement formel de continuer d'œuvrer pour le bien et la cohérence du Service social.

Vous connaissez, encore mieux que nous, les difficultés que rencontrent toute tentative d'une organisation harmonieuse du Service social. Vous connaissez la vigilance qu'il faut conserver pour le défendre contre les risques de dilution et de désagrégation, que lui fait subir l'introduction permanente, parmi les travailleuses sociales, d'éléments mal instruits de sa technique, de ses disciplines, et de ses buts profonds. Nous sommes sur ce point en accord total avec vous, ne cherchant qu'à vous soutenir dans cette lutte patiente.

Le Service social est Un. Il répond à une volonté unique de doter notre Pays d'une structure interne pour faciliter l'existence de ceux qui ont à conduire leur vie personnelle et familiale au contact des complexités de la société moderne. Que l'on me permette une image: un corps vivant est composé d'organes à fonctions précises et différentes; ils sont réunis les uns aux autres par les subtiles corrélations d'un système humoral et d'un système nerveux. L'ensemble ne subsiste que par cette circulation qui assure l'unité de l'Etre. Le Service social joue le même rôle dans une société aux multiples cellules. Il doit se ramifier pour atteindre aux territoires les plus divers de l'Economie générale. En ses points extrêmes, il modifie ses aspects, suivant le milieu où il agit. Dans le domaine des usines et des métiers, il répond, à une singularité légitime, adaptée à un secteur qui lui était jusqu'ici généralement fermé.

« Les Surintendantes, à qui nous devons rendre immédiatement hommage, ont défriché courageusement dans ce sens depuis plusieurs années; elles nous ont montré la voie. Avec les Conseillères sociales du travail, nous ne faisons qu'amplifier leur exemple, sans rien diminuer de leur prestige social. Il y a longtemps que leur école a su donner l'enseignement spécialisé qui leur était nécessaire; l'extension d'un enseignement similaire à d'autres écoles est une promesse de pénétration croissante dans les industries et les administrations. Nous remercions les Directrices de Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille, Nantes et Paris, qui se sont mises courageusement à la besogne pour faire face aux difficultés de mise en route de cet enseignement nouveau.

« L'organisation du travail pose de multiples problèmes sociaux; ils sont aussi particuliers que ceux du Service social rural, d'hôpital, de sanatorium, de l'Armée ou de la Marine... L'assistante sociale rencontre ainsi l'obligation fréquente de parfaire sa formation de base: celle du « travail » est une de ces spécialisations; surintendantes ou conseillères sociales du travail en seront les témoins

bienfaisants. Elles feront pénétrer un Bien dans un domaine, trop souvent réservé aux seules préoccupations de la technique et de la mécanique.

« La France de demain, société de reconstruction nationale, morale et matérielle, sera essentiellement une société disciplinée de travail et de sacrifice. L'ancien terme de « communauté », retrouvé dans le désarroi actuel des esprits, nous donne une mesure : elle implique le sens du prochain ; sans altérer la personnalité de chacun de nous, elle nous soumet aux règles de l'ensemble. Le service social cimentera l'alliance entre l'individuel et le collectif.

« Cependant, pour agir efficacement, une technique est nécessaire. Dans le champ d'action du travail, la science du social rejoint la connaissance précise des exigences professionnelles. Or, tout le monde « fait du social », et, le cœur aidant, ou la mode, l'on s'improvise « service social » à la façon des « bonnes œuvres » d'une époque dépassée.

« Il faut défendre les Assistantes sociales contre celles qui s'engagent munies de leurs seules qualités, du désir de bien faire et d'un sentiment altruiste velléitaire. L'heure est plus grave qu'il ne paraît ; les Assistantes sociales savent que leur diplôme doit être défendu : elles forment une armée féminine dont l'organisation est indispensable au bien du Pays et à la réalisation de cette unité intelligente que nous voulons constituer.

« Nous partageons le même souci, sans écouter la critique, qui oppose la technicité à l'ingéniosité du cœur. L'action sociale ne progresse que par science, mais la force morale et spirituelle, qui demeure cachée, est indispensable pour inspirer les méthodes et les moyens d'action. Ne fait donc pas du social qui veut. Pour s'y préparer, l'enseignement joue un rôle essentiel.

« Des réunions comme celles-ci sont donc particulièrement constructives. N'avons-nous pas conscience d'une véritable *fondation*. Comprenez que le Comité des Conseillères sociales du travail crée du neuf et maintient sa tâche spécialisée dans le cadre du Service social ; M<sup>lle</sup> SEGUENOT, chef de la Section centrale des Assistantes sociales au Secrétariat général de la Santé, en porte garantie ; ses interventions nous ramènent toujours vers les principes généraux. Dans l'ordre nouveau, l'ordre des Assistantes sociales conserve toute sa valeur, et, comme toute puissance, il sauvegarde son statut et son armature.

« Les Conseillères sociales du travail ne sont que des nouvelles venues dans une formation qu'elles viennent renforcer. En vous conviant à cette réunion, leur Centre d'Etudes et leur Comité désirent vous consulter sur leur *formation*, leur *placement* et les résultats obtenus par les premières promotions déjà placées intégralement.

« Nous ne pouvons étudier ces trois questions que par une liaison étroite avec les écoles ; au surplus, les directrices gardent toujours le contact avec les anciennes élèves et mènent une enquête permanente auprès des usines qui les emploient. Les conseillères sociales régionales, dont nous prévoyons la création, seront à même d'examiner sur place et de vérifier les jugements des employeurs et des comités sociaux. Ainsi pourrons-nous construire avec fruit, modifier le plan initial, réformer des erreurs, et mieux nous adapter à la réalité. L'on ne construit un édifice qu'en partant d'une base bien assise sur les faits ; nous voulons rester des expérimentaux, nous méfiant des constructions « *in abstracto* » et des plans trop théoriques, conçus dans le cadre étroit d'un bureau.

« Au cours de ces journées, nous désirons recevoir et donner. Recevoir d'abord, pour vous apporter, en retour, des directives en accord avec les instruments de votre expérience. Grâce aux directrices d'écoles et de service social, qui siègent au comité, nous avons bâti un programme d'enseignement qui peut subir des modifications ; mais, ajoutons qu'à la formation technique doit s'adjoindre une formation d'esprit, un entraînement à l'abnégation et un appel au don de soi. Si nous envisageons une politique du salaire des conseillères sociales et une défense de leurs intérêts légitimes, nous voulons, en contre-partie, qu'on leur fasse sentir la vigueur d'intériorité et de foi qui convient à leur vocation... Je pourrais, en passant, en dire autant de leurs compagnons, les médecins d'usine !

« Le programme de nos journées vous permettra de mesurer l'effort réalisé par le Centre d'études :

« Madame LEONETTI vous précisera le rôle de la conseillère sociale, tel que nous

l'envisageons dans l'organisation du travail ; elle vous dira les nécessités qui ont présidé à leur création et à leur dénomination ; elle ne manquera pas de vous marquer que la France est ici à l'avant-garde de tous les pays.

« Madame TERMAT vous fera part de ses observations sur les premières sessions des conseillères sociales du travail ; ses conclusions guideront nos discussions ultérieures.

« Le Docteur ECK, médecin inspecteur général du travail, ancien médecin chef des usines Citroën, vous exposera le jeu des liaisons indispensables entre service médical et service social d'entreprise. C'est une question capitale, dont les solutions pratiques tiennent une grande place dans l'efficacité des services médicaux et des services sociaux dans les entreprises.

« Enfin, nous nous rejoindrons sur des échanges de vues mis à l'ordre du jour. Vous y trouverez des questions d'importance, comme celle de la formation accessible aux assistantes sociales d'usine en exercice, et qui ne peuvent quitter leur poste ; elles pourront postuler le brevet de conseillère sociale. Vous y trouverez également la question des équivalences, celle des subventions et bourses et celles des relations des conseillères sociales du travail avec les comités sociaux d'entreprises.

« A nos conversations prendront part des personnalités que je salue avec reconnaissance ; elles sont représentatives des grands départements ministériels : Éducation nationale, Travail, Santé publique, Production.

« Je remercie tout particulièrement de nous honorer de leur présence : M. LUC, Directeur de l'enseignement technique au Ministère de l'Éducation nationale ; M<sup>lle</sup> SEGUENOT, représentant la Santé publique ; également M. BABAUD, Directeur de la Main-d'œuvre et M. POUILLON, Directeur de l'Organisation sociale au Ministère du Travail, M. THIBEAudeau, représentant le professeur agrégé SUREAU, médecin inspecteur général de la Production industrielle. Je ne voudrais pas oublier M<sup>lle</sup> BOLO, inspectrice adjointe du travail, que vous connaissez toutes et qui est l'âme du bureau des conseillères sociales du travail au Ministère.

« Vous voyez que vous serez écoutées par des oreilles averties, dans vos remarques, dans vos critiques, dans vos propositions. Le Comité des conseillères sociales du travail est déjà récompensé par la présence de toutes les directrices prévenues et des personnalités qui se sont jointes à nous. Le souci de cette maison est de doter le monde du travail de son service social, en accord étroit avec la Santé publique et en harmonie avec les conceptions de celle-ci. Nous désirons apporter tous nos soins au développement de cette tâche, sans dispersion, et en évitant les luttes stériles de prérogatives et les hasards d'initiatives non contrôlées. Il importe que l'on sache qu'il y a une porte où frapper pour guider, conduire et éclairer dans ce domaine : Le Centre d'Études et de Documentation des Conseillères sociales du travail. ».

\*\*

M<sup>me</sup> TERMAT parla ensuite de l'organisation pratique des sessions de formation de conseillères sociales et dit notamment :

Les problèmes à résoudre pour une direction d'École sociale formant des conseillères en cette année scolaire 1943 sont de deux sortes :

1° *Un problème pédagogique général :*

Former des élèves travailleuses sociales spécialisées et adaptées au service social du travail.

Ici deux groupes d'élèves apparaissent :

*D'une part :* les assistantes sociales diplômées d'État qui ont une forte empreinte sociale et pour lesquelles il importe seulement de développer toutes les questions concernant le travail, questions économiques, législatives, techniques et humaines ;

*D'autre part :* les auxiliaires, groupe moins homogène, intéressé par les questions sociales, mais en ignorant toute la technique et souvent aussi toute la complexité, groupe qu'il faut initier très rapidement, en six mois, pour en faire des auxiliaires susceptibles de seconder les conseillères dans leur tâche.

## 2° *Un problème social d'intérêt national immédiat.*

Créer dans chaque session l'élan collectif, la conscience de la tâche neuve encore (malgré les expériences des surintendantes qui restent des expériences fécondes mais d'ordre privé et limitées en nombre), de la tâche vaste et profonde qui attend les conseillères accueillies souvent avec un grand espoir — plus souvent avec scepticisme, ou même avec la méfiance ou les préjugés habituels.

Des résultats pratiques obtenus par ces premières sessions dans la France entière dépendra probablement le succès des tâches sociales futures de la femme au sein même de l'entreprise.

D'où l'urgente nécessité de ne pas considérer l'œuvre de l'École terminée par l'obtention d'un diplôme qui n'est que le point de départ et non celui d'arrivée — et celle de suivre les jeunes travailleuses pendant les premières années de leur carrière, de les aider, de leur rendre moins lourdes les premières responsabilités ou les premières déceptions.

Ce principe posé. Quelles tâches successives s'offrent aux directrices d'écoles pour cette formation ?

1° Le recrutement et la formation des futures conseillères, d'une part ;

2° D'autre part : toutes les tâches annexées d'information presque quotidienne, de liaisons avec le Ministère et sa doctrine mais aussi avec les impérieuses exigences pratiques du dehors, les réactions des milieux patronaux, syndicaux et ouvriers afin de ne pas suivre une voie étroite mais de tendre à tout ce qui peut être élargissement, bien commun et bon départ.

### Le recrutement.

Pour les Conseillères, aucune difficulté.

L'obtention du diplôme d'assistante assure l'essentiel de ce qui est exigé : qualités morales, aptitudes physiques, formation intellectuelle, générale et professionnelle. Il ne semble donc pas possible du simple point de vue justice d'éliminer à priori une candidate pourvue du diplôme. Les études peuvent révéler une inaptitude particulière au cours de la session, mais ce sont là cas d'espèces.

Tout différent est le problème du recrutement des auxiliaires. Là tout diffère parmi les candidates : l'âge, la culture, le milieu social, les activités antérieures. Trop souvent une certaine sensibilité humaine et féminine apparaît à la candidate comme suffisante pour déterminer sa vocation vers un travail dont elle ignore toutes les modalités, les exigences et les difficultés.

La sélection s'impose donc et s'impose sévèrement, elle se fait en deux temps :

1° *Sur titres* et après contact avec la personnalité.

On élimine les candidates de culture générale par trop médiocre, celles qui uniquement sont attirées par un titre nouveau et par l'appât d'une situation pécuniaire intéressante couronnant de très rapides études, n'ont en fait jamais abordé soit en action, soit en esprit les questions sociales. On éliminera enfin les âges extrêmes — une limite judicieuse semble devoir n'agréer que les candidates de 23 à 40 ans.

2° *Par examen d'entrée :*

a. Une composition écrite de 3 heures sur un sujet d'allure sociale permettant d'apprécier le jugement, la maturité d'esprit, la compréhension générale de la candidate ;

b. Une discussion orale de ce travail devant un jury de deux ou trois membres, assistantes sociales du travail qui jugent le comportement extérieur de la candidate, son aptitude à parler, à exposer ses idées, son jugement, et son bon sens.

### Organisation de la session.

Le recrutement, l'inscription faite, le problème qui se pose est le suivant : convient-il de faire deux sessions nettement séparées, les auxiliaires d'une part, les conseillères de l'autre ?

Les deux solutions peuvent être envisagées mais à mon avis la séparation ne s'impose que si chaque groupe est assez important pour avoir sa vie propre et constituer une session normale (20 environ).

D'autre part, les auxiliaires déjà très ignorantes des questions sociales ont tout à gagner à un contact qui devient très vite amical, avec des assistantes qui contribueront sans s'en rendre compte à former leurs camarades, à les initier à tout ce qui ne s'apprend pas dans le domaine social mais se devine, se perçoit par la sensibilité, la finesse, l'expérience.

Cette année à l'École des Surintendantes, les effectifs totaux : 37 élèves, plus 7 élèves libres, soit 44 élèves ont été groupées et ce contact s'est révélé excellent pour l'esprit de groupe et l'élargissement du champ d'intérêt de chaque élève, les assistantes sociales jouent le rôle d'aînées et d'éducatrices et les auxiliaires apportant une personnalité différente, un peu d'air du dehors, excellente contrepartie à l'inévitable empreinte professionnelle de l'assistante.

Dans l'ensemble les auxiliaires marquent un très vif intérêt pour les questions sociales absolument nouvelles pour elles. Cet éveil de leur intelligence et de leur cœur ne peut cependant compenser le manque de formation sociale et les rapides notions qui leur sont inculquées ne peuvent remplacer les mois de formation technique et professionnelle qui marquent fortement les assistantes diplômées.

Parmi les auxiliaires, les plus intelligentes mesurent elles-mêmes ce vide et quelques-unes demandent même à préparer leur diplôme d'assistante après celui de conseillère auxiliaire, mais l'exigence de la demande des travailleuses réclame leur activité rapide et ces études à rebours ne leur ont pas été conseillées par l'école.

#### Organisation des cours et stages. Horaires.

Le programme comporte 6 mois de formation théorique et pratique.

*Cours théoriques.* — Pour les conseillères, selon l'horaire officiel (110 heures de cours, soit une moyenne de 12 heures par semaine [ce qui est très juste étant donné l'ampleur du programme] en réalité si on y ajoute les conférences, les cercles d'études, les exposés oraux, les devoirs sur table, un total de 15 heures par semaine apparaît comme indispensable à une formation sérieuse. Groupé en deux jours et demi de cours cet horaire permet un temps libre pour les visites, la documentation, l'étude à domicile, l'École des Surintendantes; 228 heures de cours ou conférences ont été données à cette session).

*Pour les auxiliaires.* — En plus de cet horaire des cours d'initiative sociale viennent apporter le complément indispensable (lois d'assistante, méthodes de travail, droit, etc.).

*Le corps professoral* doit être recruté avec soin et sa valeur dépend de deux éléments :

D'une part, sa compétence professionnelle et particulière sur une question, d'autre part l'intérêt porté par le maître aux questions sociales et un sens pédagogique assez souple pour lui permettre d'adapter son enseignement au but précis qui lui est demandé « former chez les futures conseillères l'esprit mais aussi le jugement, le caractère, le sens pratique de sa tâche ».

Il importe dans la mesure du possible d'avoir des maîtres assez nombreux pour apporter des doctrines, des valeurs parfois arides en elles-mêmes sous leur aspect théorique.

A l'École des Surintendantes, 17 professeurs, 13 conférenciers (soit 30 personnes) on apporté leur concours à la formation de la session, en dehors d'eux la direction a réuni au moins 2 heures par semaine les élèves pour coordonner, mettre au point, vérifier si l'enseignement donné était suivi, compris et comment se développaient les personnalités des élèves.

#### Travaux pratiques.

Des visites d'établissements divers conformément au programme, un devoir technique donné et corrigé par chaque professeur spécialiste, des devoirs d'ordre professionnel, des plans d'organisation pratique, des exposés oraux fréquents, des cercles d'études complètent la formation théorique et l'humanisent.

#### Stages pratiques.

Diverses modalités peuvent être envisagées, les stages peuvent précéder, accompagner l'enseignement théorique ou le suivre.

C'est la dernière solution qui a été adoptée dans notre École comme plus profitable.

Les stages apparaissent comme une application de la théorie déjà apprise et le jugement personnel peut jouer un rôle plus efficace.

Dans ces stages également, l'équipe conseillère et auxiliaire est réalisée chaque fois que la chose est possible aux fins d'aider les auxiliaires à mieux comprendre la complexité des problèmes sociaux mêlés intimement à ceux du travail.

### Conclusion.

La réalisation de ces divers enseignements serait insuffisante si elle n'était éclairée tout au long de la session par la volonté de chaque direction d'école de grouper tous ces efforts autour d'un seul et puissant centre d'intérêt qui est le but même de cette spécialisation : « l'usine, le travail, le travailleur ».

Très vite et très souvent il faut aborder le plan effectif et humain — montrer la grandeur de la tâche à accomplir sur les lieux mêmes du travail — auprès des travailleurs et dans cette atmosphère qui très vite vous intègre à l'entreprise, à cette puissante et si attirante vie commune.

Très vite il faut signaler les difficultés, les incompréhensions du dehors, mais aussi les joies profondes qui attendent celles qui sauront vraiment servir et transformer le désert spirituel qu'est parfois la grande usine anonyme en quelque chose de plus humain, de plus vivant, de plus vrai.

Car pour faire du bon travail, la conseillère devra avoir le sens du groupe, la possibilité et le désir de s'y intégrer, d'être acceptée à la fois par l'individu mais aussi par la collectivité.

Elle devra savoir que le service social d'usine est plus dur, comporte plus de risques personnels, demande plus d'initiative et d'audace, plus de diplomatie, plus de sens psychologique que le service social familial auquel il ne s'oppose pas, mais qu'il complète harmonieusement abordant dans la cellule familiale l'un des éléments essentiels : le père, l'homme, l'homme marqué par sa vie de travail, l'homme qui reste si souvent (pour nous qui l'avons abordé) le grand enfant inquiet et confiant à la fois, qui vient chercher auprès de l'assistante l'aide, le conseil, la détente.

La tâche de chaque école est donc vaste et sa responsabilité lourde, aussi est-ce avec le meilleur de nous-mêmes que nous formerons les conseillères, que nous lancerons avec émotion mais avec pleine confiance dans le monde du travail qu'elles sauront comprendre et éclairer.

\*\*

Puis, M<sup>me</sup> LEONETTI traita du rôle de la conseillère sociale du travail dans l'organisation future de l'entreprise. Cet exposé qui reproduisait, dans ses grandes lignes, la conférence qu'elle avait prononcée à l'Institut d'Orientation professionnelle, rue Gay-Lussac, sera publiée à sa place dans cette série de conférences.

Le 16 mars, la journée fut ouverte par un exposé de M. le Docteur Eck, sur les rapports entre les services médicaux et les services sociaux. Le conférencier souligna les positions respectives du service médical et du service social l'un par rapport à l'autre.

A CET ÉGARD DIFFÉRENTES FORMULES PEUVENT ÊTRE ENVISAGÉES :

- a. Séparation du service médical et du service social avec cependant liaison entre les deux services;
- b. Service médico-social à direction médicale;
- c. Service médico-social à direction sociale.

Pour juger ces différentes formules, il est indispensable de faire au préalable le point de ce qui est purement médical, de ce qui est purement social et de ce qui présente un caractère mixte : médico-social. Le choix de l'une ou l'autre de ces formules devra également tenir compte des caractéristiques humaines et techniques des entreprises.

Si on analyse le rôle du médecin et celui de la conseillère sociale du travail, on s'aperçoit que certains problèmes sont totalement indépendants, que d'autres exigent une certaine subordination d'un service à l'autre et que d'autres demandent une collaboration exempte de subordination.

Envisageons ces différents points :

#### A. PROBLÈMES INDÉPENDANTS.

##### *Pour la conseillère sociale du travail.*

Tout ce qui a trait à la *permanence d'accueil* au contact direct de la conseillère sociale et de l'ouvrier constitue un terrain d'activité entièrement indépendant. L'assistante sociale est libre de diriger à son gré cette activité. Ce serait retirer toute valeur humaine à ce travail, que de vouloir exiger de la conseillère sociale qu'elle rende des comptes sur cette activité directe et personnelle soit au médecin soit à quiconque.

Au cours des entretiens personnels qu'elle peut avoir avec les ouvriers la conseillère sociale est libre de les orienter sur tel ou tel service social extérieur, de leur indiquer telle ou telle solution.

##### *Pour le médecin.*

Les examens médicaux doivent se passer en totale indépendance du service social, il est même extrêmement désirable que lorsque la conseillère sociale du travail sert de secrétaire médicale, comme cela est assez fréquent, elle n'assiste pas à l'examen; il est préférable qu'elle se tienne dans un bureau adjacent.

Il faut essayer de toujours garder à l'acte médical un caractère « singulier ». La présence de la conseillère sociale ou de l'infirmière nuit à la confiance que l'ouvrier peut avoir dans le médecin d'usine.

On n'accepterait pas plus, que la « consultation sociale » se passe en présence d'une tierce personne.

*En résumé.* Indépendance totale pour tout ce qui est *contact humain* direct. Indépendance ne veut pas dire indifférence.

Le médecin doit toujours penser au cas social qui se cache derrière la maladie.

La conseillère sociale du Travail doit penser au cas médical qui s'associe fréquemment au cas social.

Des échanges de vues entre médecin et conseillère sociale se feront périodiquement, au moins chaque semaine. La transmission d'un registre confidentiel peut assurer le contact quotidien. Médecin et conseillère sociale inscrivent sur ce registre, qui les problèmes médicaux, qui les problèmes sociaux. Chacun inscrit sur le registre la solution qu'il a pu donner aux questions posées.

#### B. PROBLÈMES POSANT UNE QUESTION DE SUBORDINATION.

a. Il est évident que toutes les fois que la conseillère sociale doit jouer un rôle dans l'infirmerie elle est pour cette partie de son activité sous la dépendance du médecin.

b. Pour tout ce qui découle directement d'une prescription médicale, elle doit s'incliner devant les décisions du médecin et mettre tout en œuvre pour faciliter l'exécution des prescriptions médicales.

Les arrêts du travail pour raisons de santé, les envois en maison de repos, en sanatorium, à la campagne, le choix des établissements : tout cela constitue un domaine où la conseillère sociale du Travail doit exécuter les ordres du médecin.

c. Pour tout ce qui possède un caractère d'orientation médicale, la conseillère sociale du Travail doit prendre l'avis du médecin.

Elle ne fera pas d'elle-même l'orientation sur tel hôpital, sur telle consultation spécialisée. De même, le médecin n'a pas à prendre d'initiative sociale (orientation sur tel ou tel service, sur telle ou telle œuvre) sans être d'accord avec la conseillère sociale du Travail;

d. La conseillère sociale est de par son rôle appelée à veiller dans les ateliers à la prévention des accidents et des maladies professionnelles. Pour toute question d'hygiène et de sécurité, elle ne prendra aucune initiative en dehors du

médecin et devra veiller à l'application rigoureuse des prescriptions faites par celui-ci.

e. La conseillère sociale du Travail prolonge l'action du médecin à l'extérieur de l'entreprise. C'est elle qui, sous la direction du médecin, entre en contact avec les médecins traitants des ouvriers, avec les hôpitaux, les dispensaires. Elle est l'agent de liaison du médecin avec l'extérieur, elle peut faire beaucoup pour éviter les mésententes locales en montrant aux médecins locaux et aux dispensaires que le rôle du médecin de l'entreprise ne se superpose pas au leur, mais qu'il le complète.

#### C. PROBLÈMES POSANT UNE QUESTION DE COLLABORATION.

Les problèmes que nous allons maintenant passer en revue posent une question de collaboration, non seulement entre le *service médical* et le *service social*, mais encore entre ces services et les autres services de l'usine.

Il ne faut pas perdre de vue que le « Médico-social » n'est pas l'apanage du médecin et de la conseillère sociale du Travail. Toute l'entreprise, et plus particulièrement le Comité social, doit avoir l'esprit tourné vers les problèmes « médico-sociaux ».

*Les problèmes qui nécessitent une collaboration sont les suivants :*

##### a. *Organisation des visites systématiques.*

Il est indispensable que la conseillère sociale du Travail participe à l'organisation des visites périodiques du personnel.

La visite médicale périodique est pour la conseillère sociale du Travail une occasion unique d'entrer en contact avec l'ouvrier.

On ne peut songer à imposer à l'ouvrier une « consultation sociale » périodique. Si la conseillère est mise dans le circuit de la visite systématique elle pourra en profiter pour se faire connaître d'ouvriers qui n'auraient jamais été la trouver sans cela. La clientèle de la conseillère sociale ne doit pas être faite uniquement d'une minorité revendicatrice ; la conseillère sociale du Travail doit aller au-devant des cas sociaux, faire du dépistage social au même titre que l'on fait du dépistage médical : son action s'étend à tous. C'est pourquoi en participant aux visites systématiques, elle aura l'occasion d'entrer en contact avec tous les ouvriers, et elle pourra en profiter pour faire une véritable prophylaxie sociale.

C'est surtout dans la surveillance périodique des femmes et des jeunes que son action pourra utilement se faire sentir au cours des visites systématiques.

Le médecin pourra même laisser à la conseillère sociale du Travail le soin d'organiser des pesées régulières (pour la main-d'œuvre féminine en particulier). Cette pesée régulière, bi ou trimestrielle, sera une excellente occasion pour la conseillère du Travail de gagner la confiance de la totalité du personnel.

##### b. *Mutation dans l'usine pour raisons de santé.*

On peut très bien concevoir que les changements d'emploi demandés par le médecin pour raisons de santé soient directement transmis au service du personnel. Il est cependant infiniment préférable que ces demandes soient transmises par l'intermédiaire de la conseillère sociale du Travail.

C'est la conseillère sociale qui pourra, par son insistance, obtenir l'exécution rapide de la prescription médicale. Chargée de la surveillance de la bonne exécution des prescriptions médicales, elle veillera à ce qu'aucune nouvelle acceptation ne soit faite sans l'autorisation du médecin.

Enfin, à l'occasion des mutations dont elle aura en quelque sorte la responsabilité, elle pourra entrer en contact plus profond avec l'ouvrier et rechercher les répercussions sociales ou familiales de la maladie qui a nécessité le changement de travail.

Il ne faut pas oublier, en effet, que toute mutation entraîne presque fatalement une modification du salaire. Elle veillera à ce que la conservation d'un salaire à peu près équivalent soit compatible avec la bonne exécution des prescriptions médicales.

### c. *Embauche.*

La collaboration *médico-sociale* est extrêmement importante au cours de l'embauche. Il est difficile de définir la place à laquelle doit se trouver la conseillère sociale du Travail dans le circuit de l'embauche. L'important est qu'elle y soit.

Elle pourra être auprès du médecin, participant à l'interrogatoire. Elle pourra être auprès du bureau d'embauche; son rôle (en dehors de celui d'auxiliaire médicale) consiste à :

1° Veiller à ce que les prescriptions médicales mises sur les fiches d'aptitude soient bien observées au cours des affectations dans les ateliers;

2° Veiller à ce que dans les affectations on tienne compte de tous les facteurs sociaux, chargés de famille, âge, éloignement du domicile;

3° Veiller à ce que le sujet éliminé pour raisons de santé par le médecin ne soit rejeté sur le trottoir sans explication : elle l'orientera sur un dispensaire, un hôpital, un centre d'orientation, de reclassement.

La conseillère sociale du Travail n'oubliera pas qu'elle est avant tout au service des ouvriers; elle plaidera auprès du médecin et auprès du service d'embauche, en faveur des candidats qui sont à la limite des possibilités d'embauche, mais pour qui il y a un intérêt social primordial à être embauché.

### d. *Comité de sécurité et d'hygiène.*

La conseillère sociale du Travail préparera le Comité de sécurité en collaboration avec le médecin et l'ingénieur de sécurité. Elle veillera avec le médecin à bien faire ressortir l'élément « facteur humain » dans la genèse des accidents.

Par une action personnelle sur les ouvriers, en leur recommandant les précautions élémentaires d'hygiène générale, elle collaborera avec le médecin à la prévention des maladies professionnelles.

### e. *Comité social.*

Médecins et conseillères sociales du Travail devront avoir une unité de vues sur les questions de leur ressort de façon à pouvoir présenter au Comité social des solutions cohérentes et placées sur le plan de la seule technique pour tous les problèmes qui relèvent de leur compétence.

### f. *Cantines.*

Là encore, si le médecin a voix prépondérante pour tout ce qui est ration calorique et équilibre alimentaire, la conseillère sociale du Travail garde toute sa compétence pour les problèmes culinaires, la création de l'ambiance dans les réfectoires.

Sur des thèmes différents, on pourrait placer le problème médico-social sur un plan analogue pour les crèches, les salles de repos, etc.

### g. *Organisation des loisirs; colonies de vacances.*

Les problèmes posés par l'organisation des sports, les colonies de vacances ont un triple aspect :

- aspect médical : c'est la surveillance médicale, l'hygiène;
- aspect social : c'est le côté éducatif;
- aspect matériel : c'est toute la partie gestion.

Il est certainement désirable que médecin et assistante sociale soient déchargés presque totalement de la partie matérielle pour se consacrer entièrement à ce qui est vraiment leur rôle. Sur ce point doit exister une collaboration étroite, car point de vue médical et point de vue social s'intriquent pour le choix du lieu de la colonie, la sélection des bénéficiaires de la colonie, l'organisation de l'emploi du temps, etc. La part médicale et la part sociale prennent une importance plus ou moins grande selon qu'il s'agit d'une colonie sanitaire ou d'une colonie ordinaire.

Tels sont les différents points où activité du médecin et activité de la conseillère sociale du Travail interfèrent. Certains aspects particuliers sont à étudier :

#### A. LES RAPPORTS DU MÉDICAL ET DU SOCIAL DANS LA PETITE ENTREPRISE.

Dans la petite entreprise, le rôle de la conseillère sociale du Travail est sou-

vent très développé. Elle assure une certaine continuité étant donné qu'elle est là une grande partie du temps alors que le médecin ne vient qu'une ou deux fois par semaine pour quelques heures dans l'usine. Dans ces conditions, il est normal que le rôle du Service social ait une certaine prépondérance, sans pour cela aller jusqu'à faire du médical une dépendance du social. Dans la petite entreprise, la conseillère sociale a souvent un rôle étendu : doublant le chef du personnel, assurant le service de la sécurité et de l'hygiène, tout cela contribue à développer l'importance de son rôle.

#### B. LES RAPPORTS DU MÉDICAL ET DU SOCIAL DANS LA GRANDE ENTREPRISE.

Là le problème est beaucoup plus complexe : d'abord, parce que dans une grande entreprise il existe des services main-d'œuvre, des services de sécurité et d'hygiène. Cela diminue d'autant le rôle de la conseillère sociale dans ces domaines, ce qui lui laisse du temps pour son action individuelle il est cependant indispensable qu'elle continue à rester en contact étroit avec ces services. Vouloir l'écarter complètement de ces questions serait ne pas comprendre leur rôle. Dans la grande entreprise existent souvent plusieurs conseillères sociales qui sont groupées sous l'autorité de l'une d'elles ou d'un ingénieur social ou bien qui agissent en complète indépendance.

Quelle que soit la formule adoptée, même lorsque règne le principe d'une indépendance absolue entre le Service médical et le Service social, il est indispensable que des liaisons directes s'établissent entre les médecins et chacune des conseillères sociales du Travail. Il n'est pas possible pour chacun des problèmes médico-sociaux individuels de passer, soit par le chef du Service social, soit par le médecin-chef : c'est uniquement par contact direct entre chacun des médecins et chacune des conseillères sociales que peuvent s'établir des liaisons fructueuses ; c'est également la seule formule qui permette le respect complet du secret professionnel. Ce n'est que pour des problèmes généraux d'organisation que les liaisons médicales s'établissent entre chefs de service. Étant donné l'interdépendance indispensable des deux services, ni le chef du Service social, ni le chef du Service médical ne prendront de décisions sans s'être consultés.

#### C. RAPPORTS DU SERVICE MÉDICAL ET DU SOCIAL DANS LES SERVICES INTERENTREPRISES.

Les problèmes sont un peu différents selon que le Service interentreprise est réalisé dans le cadre de la profession ou dans le cadre interprofessionnel.

Le Service professionnel, c'est-à-dire ne groupant que des entreprises appartenant à la même Famille professionnelle, présente du point de vue social et du point de vue médical un intérêt essentiellement axé sur les caractéristiques de la profession (maladies professionnelles particulières, main-d'œuvre se recrutant dans une certaine catégorie sociale, etc.). Le Service professionnel expose souvent à une grande dispersion des efforts sur le plan local : toutes les entreprises d'une même famille professionnelle étant dispersées dans une même région.

Dans le Service interprofessionnel le caractère est essentiellement local puisque ce sont des conditions de proximité qui ont amené à grouper des industries diverses. Dans ce cas, le travail social est grandement facilité et le caractère « local » du service permet une liaison étroite et fructueuse avec les organisations médico-sociales de l'endroit.

Ces considérations font que dans la formule professionnelle on voit souvent la partie médicale être prépondérante alors que dans les services interentreprises interprofessionnels le caractère social s'accuse davantage : ce sont autant de facteurs qui doivent entrer en ligne de compte dans l'établissement des rapports médicaux et sociaux au sein de ces services interentreprises.

#### CONCLUSIONS.

##### *Choix d'une formule.*

Nous avons vu en tête de cet exposé que trois formules de liaison pouvaient être choisies pour régler les rapports médicaux et sociaux :

Séparation des deux services ;

Service unique à direction médicale ;

Service unique à direction sociale.

La formule « Service unique à direction sociale » ne nous paraît pas applicable : il ne peut y avoir d'intermédiaire entre le médecin et la direction de l'usine.

La formule « Service unique à direction médicale » n'est possible que lorsque le médecin de l'entreprise est tout spécialement averti des questions sociales ou lorsque la conseillère sociale débutante a vraiment besoin d'être dirigée par un médecin expérimenté.

Dans la pratique, on sera amené presque toujours à envisager la juxtaposition des deux services en tenant compte, comme nous l'avons indiqué, des points pour lesquels il est indispensable que le médecin garde la direction.

Il ne faut pas se dissimuler qu'aucune règle absolue ne peut cependant être établie : les cas d'espèce seront nombreux.

Il est aussi ridicule pour un médecin inexpérimenté qui débute dans la médecine du travail de vouloir régenter le service social que pour une jeune conseillère sociale toute fraîche diplômée de vouloir prétendre à une totale indépendance.

Enfin, comme y insiste excellemment le docteur BARTHE, il faut que médecin et conseillère sociale du Travail n'aient pas la prétention de monopoliser le médico-social ; il faut que tous deux travaillent à ce que tous : patron, ingénieur, contremaître, ouvriers pensent « social » dans l'entreprise ; lorsqu'ils pourront, en agissant silencieusement et en sachant quelquefois rester dans l'ombre, donner le mérite d'un geste social à l'un des membres de l'entreprise, ils auront vraiment compris leur rôle d'éducateurs ».

\*\*\*

Après cette conférence, un échange de vues s'engagea sur les questions suivantes :

— relations des conseillères sociales du Travail et des comités sociaux d'entreprises ;

— étude d'une formule de formation accessible aux assistantes sociales qui ne peuvent quitter leur poste de travail et conditions d'attribution de l'équivalence du diplôme de conseillère du Travail aux surintendantes diplômées ;

— conditions dans lesquelles les subventions et les bourses peuvent être délivrées ;

— placement des conseillères sociales du Travail ;

— modalités de l'examen de juin 1943.

Après l'étude de ces différentes questions qui se révéla très féconde, M. le docteur BARTHE clôtura la séance en remerciant toutes les directrices, notamment celles qui étaient venues de très loin, témoignant ainsi au Ministère leur intérêt et leur confiance. Il souligna que le succès de cette réunion est le premier encouragement réel que le Comité reçoit pour les efforts entrepris depuis plus d'un an et que cet encouragement lui est particulièrement précieux. Il insista sur le fait que jamais le Ministère ne prendra des décisions sur un plan purement théorique, mais qu'il tiendra toujours à connaître au préalable le point de vue des personnes qui peuvent saisir les problèmes sous leur aspect pratique.

Il rendit hommage aux efforts de Madame LEONETTI, l'inspiratrice et l'animatrice de toute cette œuvre et remercia spécialement Mademoiselle SEGUENOT, qui apporte, avec beaucoup de compréhension et de sympathie, la collaboration indispensable du Ministère de la Santé et son expérience personnelle du service social, ainsi que M. THIBAudeau représentant le professeur SUREAU, médecin, inspecteur général au Ministère de la Production industrielle, auquel il renouvela l'assurance que le Ministère du Travail travaillera toujours en parfaite collaboration avec son département.

## COMPTE RENDU DE L'INAUGURATION DES SERVICES MÉDICAUX INTER-ENTREPRISES, ORGANISÉS PAR LA CHAMBRE DE COMMERCE D'ARRAS.

Le jeudi 25 mars 1943, Madame LEONETTI, M. le docteur BARTHE et M. le docteur ECK ont inauguré à Arras les premiers Services médicaux interentreprises organisés dans la région.

Au cours d'une réunion qui s'est tenue à la Mairie d'Arras, sous la présidence du Secrétaire général de la Préfecture, à laquelle assistaient les membres de la Chambre de commerce, les délégués des Comités sociaux, ainsi qu'un grand nombre de patrons et d'ouvriers de la région arrageoise, M. le docteur ECK a exposé les grandes lignes suivant lesquelles doivent être organisés les Services médicaux du Travail. Puis M. le docteur BARTHE a indiqué de quelle façon devaient s'établir les rapports entre médecins praticiens et médecins d'entreprises. Enfin, Madame LEONETTI a exposé à son tour à quelle formule devait répondre dans l'avenir l'organisation des Services sociaux d'entreprises, assurée par les conseillères sociales du Travail.

## ASSOCIATION DE MÉDECINE DU TRAVAIL ET D'HYGIÈNE INDUSTRIELLE DE LA RÉGION DU NORD.

Sur l'initiative de M. le professeur LECLERCQ, doyen de la Faculté de Médecine, a été créée à Lille, en juin 1942 (J. O. du 23 avril 1943), une Société d'études qui porte le nom d' « Association de médecine du Travail et d'Hygiène industrielle de la Région du Nord » et dont le siège est à l'Institut de médecine légale et sociale de Lille. Cette Association rassemble les médecins d'usine, les médecins hygiénistes du Travail, les médecins conseils des caisses d'assurances sociales et des compagnies d'assurances privées, les membres des Groupements industriels professionnels, les chefs d'entreprises ou leurs représentants chargés des services médico-sociaux et de sécurité, les membres de l'Inspection du Travail, les assistantes sociales et conseillères sociales du Travail, les membres des Services d'orientation professionnelle et de la main-d'œuvre. Elle a pour but l'étude de toutes les questions de médecine en rapport avec le travail telles que : hygiène industrielle, maladies professionnelles, prévention des accidents du travail et maladies professionnelles, organisation médicale dans les industries, problèmes médico-sociaux liés à la vie du travailleur et de sa famille, etc.

Le bureau pour 1942-1943 se compose d'un président : professeur LECLERCQ, directeur de l'Institut de médecine légale et sociale, de trois vice-présidents : M. VINCENT, inspecteur divisionnaire du Travail, M. A. WALLAERT, industriel textile ; M. GAUTHIER, secrétaire du Syndicat ouvrier de la métallurgie.

Le secrétariat général est confié au docteur MARCHAND, médecin inspecteur du Travail.

Le secrétariat de séances au docteur GERVOIS, directeur départemental de la Santé.

M. MERVILLE, pharmacien, chargé de l'enseignement de la toxicologie à la Faculté, est trésorier-archiviste.

Le conseil d'administration comprend 15 membres : 2 ingénieurs, le président de l'Union régionale des caisses d'assurances sociales, le doyen de la Faculté catholique de médecine, 2 secrétaires de syndicats ouvriers, le président de la Chambre des assureurs, les directrices des deux écoles d'assistantes sociales, 4 directeurs d'entreprises textile, chimique, métallurgique, minière ; le secrétaire de la Fédération patronale de la 1<sup>re</sup> région économique ; un médecin d'usine.

On voit que l'Association groupe les éléments les plus variés du monde du travail et permet de conjuguer les différents efforts pour aboutir à une œuvre efficace.

Les questions traitées au cours des réunions d'étude soulignent les efforts effectués dans les divers domaines de l'activité humaine et montrent l'utilité réelle d'une telle Association pour les divers groupements et en particulier pour les médecins d'entreprises :

- MM. VINCENT, inspecteur divisionnaire du Travail : Les Comités de sécurité;  
 le docteur MARCHAND, préparateur de médecine légale et sociale : Causes physiologique des accidents du travail : la fatigue;  
 le docteur HOREL, médecin-chef des mines d'Ostricourt : Fiches d'embauchage, le carnet de santé des travailleurs;  
 le docteur COMBEMALE, professeur de physiologie : Bases scientifiques de la ration alimentaire du travailleur;  
 le docteur BOULANGER, professeur de chimie biologique : Le rôle actuel des précurences vitaminiques en accidents du travail;  
 le docteur SWYNGHEDAUW, phthisiologue, et M. ARVIS, inspecteur du Travail : Organisation d'un centre de dépistage; résultats acquis;  
 TILGE, secrétaire de la Fédération patronale de la 1<sup>re</sup> région économique : Organisation médicale dans l'industrie de la région du Nord;  
 les professeurs BOULANGER, COMBEMALE, LESPAGNOL : Les remèdes à apporter aux restrictions alimentaires des ouvriers;  
 le docteur DELMAS-MARSALET : Organisation d'un service de prévention dans une compagnie d'assurances; résultats acquis; suggestions;  
 le professeur COMBEMALE et le professeur agrégé VERHAEGHE : L'éducation physique et l'initiation sportive dans les entreprises;  
 le professeur LESPAGNOL : Valeur alimentaire des végétaux;  
 —le docteur VERMEERSCH, médecin d'usine : L'organisation de la médecine du travail dans l'industrie textile;  
 LÉPOINTE, professeur à la Faculté de droit de Lille : Le contrat du médecin d'usine; de la responsabilité du médecin d'usine;  
 le docteur CUISINIER, médecin-chef de l'Union régionale des caisses d'assurances sociales : En assurances sociales : de la guérison en rapport avec la médecine d'usine;  
 le docteur LEMAÎTRE, secrétaire général du Conseil départemental de l'ordre des médecins, le docteur MARCHAND : Contrat-type du médecin d'usine;  
 le docteur BRETON, médecin des hôpitaux : Les dangers de l'alcoolisme en période de restrictions;  
 M<sup>me</sup> LEONETTI, inspectrice générale du Travail, chef de cabinet au Ministère du Travail : Le rôle de la conseillère sociale du Travail;  
 le docteur BONTE, électroradiologiste : Les accidents causés par les courants à basse tension, leur prophylaxie;  
 le docteur BARTHE, membre du Conseil supérieur de l'ordre des médecins, président du Comité permanent de la médecine du travail au Ministère : le médecin d'usine, son choix, son rôle, son contrat;  
 le docteur PREAUT, chargé de mission de l'Institut national d'action sanitaire des assurances sociales : Rôle du patronat et de la médecine de travail dans la récupération professionnelle des sujets déficients ou socialement inadaptés;  
 le docteur MERLEN, médecin d'usine : Examens du personnel d'une usine chimique; résultats.

Les membres qui assistent nombreux à chaque séance participent après chaque exposé à des échanges de vues et à des discussions des plus profitables.

L'Association se charge d'autre part de mettre ses membres au courant des actualités scientifiques et législatives concernant la médecine du travail. C'est ainsi qu'en septembre et octobre 1942, sous ses auspices, 16 conférences d'information ont été organisées à l'Institut de médecine légale et sociale. Elles étaient particulièrement destinées aux médecins d'entreprises. Elles furent données par les professeurs Ch. GERNEZ, LECLERCQ, LEGRAND, LESPAGNOL, MULLER, WAREMBOURG; les docteurs A. PATOIR, A. et M. MARCHAND-ALPHANT et M. VINCENT, inspecteur divisionnaire du Travail. Elles portèrent sur : l'examen des ouvriers à l'embauchage et au cours du travail, la prophylaxie des maladies infectieuses

à l'usine, les sources d'intoxication dans l'industrie; les affections du poumon, du foie, du rein; les altérations du sang et des téguments, d'origine professionnelle; l'alimentation des ouvriers, les examens radiologiques des collectivités et enfin les rapports entre l'Inspection du Travail et les Services médicaux. Une nouvelle série de conférences aura lieu en septembre et octobre prochains.

L'Association a constitué un centre de documentation avec fichier à la disposition de ses membres. Un premier catalogue a été établi mettant plus de 300 ouvrages à la disposition des élèves conseillères et sociales du Travail.

Elle aide d'autre part les entreprises à recruter les médecins d'usines, assistantes sociales, conseillères sociales du Travail; enfin, elle les renseigne sur tous les problèmes particuliers qui peuvent se présenter. Le courrier indique que ces problèmes sont nombreux et variés, depuis le devis d'une infirmerie jusqu'aux conseils horticoles, aux associations de jardins ouvriers, en passant par la prophylaxie de multiples cas professionnels.

L'Association, fondée au moment où paraissait la loi sur l'organisation des services médicaux et sociaux du Travail, rend de grands services aux médecins d'usine, aux chefs d'entreprises et à toute la population laborieuse de la région du Nord. Il s'agit là d'une initiative dont il était intéressant de souligner ici le succès.

---

## JOURNÉES D'INFORMATIONS MÉDICALES ET SOCIALES.

Le Comité permanent de la Médecine du Travail organise des séances d'information à la Faculté de Médecine de Paris, les 11 et 12 octobre après-midi.

Ces réunions comportent notamment l'examen des rapports suivants :

1° Les étapes de l'organisation de la Médecine du Travail, par M. le docteur BARTHE, président du Comité permanent, et M. le professeur SUREAU, médecin-inspecteur général de la Production industrielle;

2° L'examen médical d'embauche et l'examen périodique systématique, par M. le professeur CODVELLE, directeur au Secrétariat d'État à la Santé, M. le docteur GROS, médecin-inspecteur général du Travail, vice-régent de la Fondation française pour l'étude des problèmes humains, et M. le docteur ECK, médecin-inspecteur général du Travail;

3° Les relations entre les services sociaux et les services médicaux, par Mme LEONETTI, inspectrice générale du Travail, chef de cabinet du Ministre du Travail, M. le docteur MAZEL, professeur à la Faculté de Médecine de Lyon, et M. POUILLLOT, directeur de l'organisation sociale.

---

## IV

# TEXTES.

---

### RECOMMANDATION DU 1<sup>er</sup> JUIN 1940

*relative à l'organisation des services médico-sociaux et de sécurité dans les établissements visés à l'article 65 du Livre II du Code du Travail (1).*

---

#### TITRE PREMIER.

#### Services médicaux.

##### CHAPITRE PREMIER.

##### *Organisation des services médicaux.*

En dehors des prescriptions particulières contenues dans les décrets spéciaux concernant l'hygiène du travail dans certaines industries, il est recommandé aux chefs des établissements visés à l'article 65 du Livre II du Code du Travail de faire assurer le service médical dans les conditions suivantes :

Dans les établissements occupant d'une façon habituelle 2.000 salariés au moins, le service médical sera assuré à temps complet par un ou plusieurs médecins.

Dans les établissements occupant de 500 à 2.000 salariés, et dans les établissements occupant 100 salariés au moins où sont effectués des travaux particulièrement pénibles ou présentant des dangers pour la santé des travailleurs, le service médical sera assuré au moins à mi-temps par un ou plusieurs médecins.

Dans les établissements précités, les médecins seront assistés par des infirmières diplômées d'État, assurant, dans tous les cas, le service à temps complet, à raison d'une infirmière par équipe de 500 salariés.

Dans les établissements comptant moins de 500 salariés et qui ne possèdent pas un service médical particulier, ce service pourra être assuré par une organisation interentreprise ou par une organisation interprofessionnelle.

De 100 à 500 salariés, une infirmière au moins sera attachée à l'établissement.

Au-dessous de 100 salariés, à défaut d'infirmière, un secouriste au moins devra être formé parmi les personnes toujours présentes dans l'établissement.

##### CHAPITRE 2.

##### *Choix du médecin.*

Dans la mesure des possibilités, la préférence doit être accordée au médecin ayant reçu une formation spéciale au point de vue médecine du travail, médecine sociale, petite chirurgie, hygiène et sécurité du travail, médecine légale.

Il est souhaitable que le médecin choisi soit pourvu de titres hospitaliers (qu'il soit externe, ou mieux interne des Hôpitaux des villes de Faculté ou École de médecine, nommé au concours), et qu'il possède le diplôme qui sanctionne les connaissances acquises dans les Instituts de médecine du travail.

Il est désirable également que le médecin d'usine ait la maturité d'esprit et la pratique médicale nécessaire.

Les conditions dans lesquelles son activité médicale a pu s'exercer dans le domaine de la législation sociale ne doivent avoir donné lieu à aucune critique.

La rémunération du médecin d'usine doit être suffisante et en rapport avec l'importance de la tâche qui lui est assignée.

Les diplômes d'hygiène, de médecine légale ou de médecine sociale des facultés de médecine, le diplôme d'orientation professionnelle ou encore des travaux personnels de physiologie ou de pathologie du travail seront d'utiles références.

---

(1) *Journal officiel* du 9 juin 1940.

## CHAPITRE 3.

*Rôle du médecin.*

1° A moins que les soins à donner aux accidentés du travail n'incombent déjà à un médecin spécialisé, le médecin d'usine doit donner les premiers secours à tout travailleur blessé ou malade, et, le cas échéant, faire assurer le transport de celui-ci à son domicile ou au centre hospitalier le plus proche.

2° En cas de demande des intéressés, il assurera à l'infirmerie la consultation des ouvriers qui, bien que malades ou blessés, n'ont pas suspendu leur travail.

3° Il procèdera, lors de l'embauchage, à l'examen d'aptitude des travailleurs. Il pourra, à cet effet, prendre connaissance des résultats des examens d'orientation professionnelle et, le cas échéant, des examens psycho-techniques auxquels les travailleurs auraient été antérieurement soumis, en vue d'en dégager les conclusions utiles au point de vue de l'emploi.

4° Il assurera périodiquement l'examen des jeunes travailleurs de moins de 18 ans. Il sera chargé de l'examen périodique obligatoire du personnel exposé aux maladies professionnelles; il s'efforcera de dépister ces maladies par tous moyens utiles.

Il surveillera en outre la santé du personnel, spécialement des travailleurs dont l'état de santé exige des ménagements (femmes enceintes, travailleurs débiles ou âgés). Les fiches médicales que le médecin serait appelé à établir ne devront être communiquées à aucune personne étrangère au service médical.

5° Il surveillera les conditions d'hygiène tant dans les locaux de travail que dans les annexes de l'établissement. A cet effet, il pourra, sous l'autorité du chef d'établissement, se mettre en rapport avec le service de l'Inspection du Travail et les Médecins-Conseils de l'Inspection du Travail.

6° Il collaborera, sous l'autorité du chef d'établissement, avec les services sociaux de l'entreprise, les centres hospitaliers et, en général, avec tous organismes avec lesquels, dans l'intérêt de la santé du personnel de l'établissement, il est souhaitable qu'il entre en contact.

7° Il fera partie des comités de l'établissement là où ces comités auront été institués.

## CHAPITRE 4.

*Locaux affectés au service médical.*

Les locaux affectés au service médical seront installés dans l'établissement même, en un lieu d'accès commode, à proximité immédiate d'une porte extérieure de l'usine.

Dans les établissements comptant 1.000 salariés au moins, ils comporteront :

Une salle d'attente;

Un cabinet médical avec deux cabines de déshabillage;

Une salle de pansements avec ses annexes, un poste de stérilisation, un poste de nettoyage du matériel;

Une salle de repos.

Dans les industries exposant plus particulièrement aux accidents graves, il est souhaitable que les locaux comportent en outre :

Une salle de grand secours équipée pour les soins d'extrême urgence aux grands blessés, aux intoxiqués, électrocutés, noyés, etc., ou aux cas médicaux graves;

Un poste radiologique;

Un laboratoire pour les recherches simples concernant certains examens chimiques, bactériologiques ou hématologiques;

Une ambulance automobile.

Dans les établissements occupant de 100 à 1.000 salariés, les locaux réservés au service médical pourront être réduits à deux pièces.

Dans les établissements occupant moins de 100 salariés, à défaut d'infirmerie avec une infirmière à demeure, un poste de secours sera installé à proximité, mais en dehors des locaux de travail. Il comportera le matériel nécessaire pour les petits soins courants pouvant être donnés par le secouriste.

Dans tous les cas, l'appareillage technique pour les soins aux blessés, intoxiqués, asphyxiés, électrocutés, etc., sera adapté aux risques de l'entreprise. L'im-

portance des locaux, leur distribution, leur équipement, seront fonction à la fois de la nature des industries, des dangers particuliers qu'elles présentent au point de vue risque accidents et maladies professionnelles, de l'effectif du personnel occupé.

## TITRE II.

### Services sociaux.

#### CHAPITRE PREMIER.

##### *Organisation des services sociaux.*

Il est recommandé aux chefs des établissements visés à l'article 65 du Livre II du Code du Travail d'organiser, à côté du service médical, un service social assuré par des surintendantes d'usine ou des assistantes sociales, ou dans les entreprises importantes, par les unes et les autres.

Les petits établissements pourront se grouper pour participer à l'organisation d'un service social interentreprises.

#### CHAPITRE 2.

##### *Rôle des services sociaux.*

Le service social collaborera étroitement, sous l'autorité du chef d'établissement, avec le service médical.

1° Le médecin devra être assisté par une surintendante ou une assistante sociale lorsqu'il procèdera à l'examen d'aptitude physique du personnel, lors de l'embauchage, et aux examens médicaux nécessités par les demandes de changement d'emploi;

2° Les surintendantes ou assistantes sociales surveilleront les apprentis tant au point de vue moral qu'au point de vue physique;

3° Elles veilleront à la santé du personnel féminin (femmes enceintes, femmes fatiguées ou déficientes, etc.);

4° Elles rechercheront les motifs des arrêts de travail et les nécessités éventuelles de mutation de postes. Elles veilleront à ce que les travailleurs reconnus inaptes à un travail déterminé ne soient pas définitivement écartés, mais puissent être dirigés soit vers d'autres emplois, soit vers des organisations sociales capables de les prendre en charge;

5° Elles veilleront à la propreté et à l'hygiène des locaux de travail et des annexes de ceux-ci et donneront des conseils au personnel à cet égard;

6° Elles collaboreront avec les services de l'établissement chargés de la prévention des accidents;

7° Le service social se tiendra en liaison avec les caisses de compensation d'allocations familiales, les caisses d'assurances sociales, les offices d'orientation professionnelle, les dispensaires, hôpitaux, bureaux de bienfaisance, sanatoria, préventoria, etc., et tous les services départementaux d'hygiène.

Le service social disposera au moins d'un bureau et d'une salle d'attente.

## TITRE III.

### Comités d'hygiène du travail.

Il est recommandé aux chefs d'établissements de constituer, à côté du service médico-social, un ou plusieurs comités d'hygiène du travail.

*Composition.* — Le comité comprendra :

Le chef d'établissement ou son représentant, président;

Le médecin de l'établissement, vice-président;

La ou les surintendantes ou assistantes chargées d'assurer le service social;

Deux délégués du personnel désignés par les autres délégués;

Deux ouvriers ou ouvrières par 500 ouvriers désignés par l'employeur.

Un roulement annuel sera établi pour que les ouvriers ou ouvrières soient appelés à faire partie à tour de rôle du comité d'hygiène du travail.

*Rôle.* — Le comité d'hygiène du travail a pour mission :

a. De s'assurer des conditions dans lesquelles les prescriptions légales et réglementaires concernant l'hygiène du travail sont appliquées;

b. De procéder et de faire procéder à une enquête approfondie à l'occasion de chaque cas grave de maladie professionnelle survenu dans l'établissement en vue d'en tirer des conclusions pratiques pour la prévention de ces maladies;

c. De tirer les conclusions qui se dégagent de l'examen des statistiques concernant la morbidité, établies par le service médical;

d. De développer chez les travailleurs le souci de préserver la santé individuelle, en tenant compte des conditions particulières dans lesquelles s'effectue le travail, et d'étudier les meilleurs moyens d'instruire le personnel à cet effet.

Le comité proposera au chef d'établissement toute mesure se rattachant à l'objet de sa mission.

*Fonctionnement.* — Le comité d'hygiène du travail se réunira périodiquement et au moins quatre fois par an.

Les procès-verbaux seront consignés sur un registre.

Les réunions devront avoir lieu pendant les heures de travail et dans l'établissement. Le temps de présence sera rémunéré comme temps de travail.

Dans les établissements où des comités de sécurité auront été institués, ces comités pourront remplir le rôle des comités d'hygiène. Dans ce cas, les surintendantes ou assistantes du service social seraient appelées à participer aux séances au cours desquelles les questions d'hygiène seront examinées.

### COMITÉS DE SÉCURITÉ.

Il est recommandé aux chefs des établissements visés à l'article 65 du Livre II du Code du Travail d'organiser des Comités de Sécurité dans les conditions suivantes :

Ces Comités devront fonctionner dans les établissements où sont occupés d'une façon habituelle 500 salariés, dans les établissements occupant de 100 à 500 salariés et où le personnel est plus particulièrement exposé aux accidents du travail, et sur les chantiers temporaires du bâtiment et des travaux publics lorsque l'effectif dépasse 100 ouvriers.

*Composition.* — Le Comité de Sécurité doit comprendre :

Le chef d'établissement ou son représentant, président;

Le chef du service de la sécurité, vice-président;

Deux délégués du personnel désignés par les autres délégués;

Deux chefs de service, contremaîtres ou chefs d'équipe, par 500 ouvriers;

Deux ouvriers par 500 ouvriers désignés par l'employeur.

Un roulement annuel sera établi pour que les contremaîtres et ouvriers soient appelés à faire partie à tour de rôle du Comité de Sécurité.

Dans les établissements où il existe un médecin d'usine, celui-ci fera partie du Comité comme deuxième vice-président.

Le Comité pourra faire appel à la collaboration de toute autre personne qui lui paraîtrait qualifiée.

*Rôle.* — Le Comité de Sécurité a pour mission :

1° De préparer et de soumettre à l'approbation du chef d'établissement le texte des règlements et consignes de sécurité de l'établissement;

2° De procéder ou de faire procéder par une sous-commission à une enquête approfondie à l'occasion de chaque accident grave, en vue d'en tirer les conclusions pratiques pour la prévention des accidents dans l'établissement;

3° De procéder à l'inspection des installations, de s'assurer de l'application des prescriptions légales et réglementaires et des consignes concernant la sécurité, de veiller à l'entretien de tout ce qui protège le personnel et les installations;

4° D'organiser l'instruction des équipes chargées du service d'incendie et des équipes de sauvetage, et de veiller à l'observation des consignes;

5° De tirer de l'examen des statistiques d'accidents du travail toutes conclusions utiles au point de vue de la sécurité;

6° De développer le sens de la prévention par tous les moyens efficaces.

Le Comité propose au chef d'établissement toute mesure se rattachant à l'objet de sa mission.

*Fonctionnement.* — Le Comité de Sécurité se réunira au moins une fois par mois.

Les procès-verbaux des séances seront consignés sur un registre qui sera tenu à la disposition de l'Inspecteur du Travail.

Les réunions auront lieu pendant les heures de travail et dans l'établissement. Le temps de présence aux réunions sera rémunéré comme temps de travail.

## NOTICE

### à l'usage des médecins d'usine ou d'établissement.

Le rôle du médecin d'usine, rôle qui s'exerce sous l'autorité du chef d'établissement, doit être non seulement médical, mais également technique et social.

#### I. — Rôle médical.

a. Sous réserve des dispositions sur le libre choix du médecin et à moins que les soins à donner aux accidentés du travail n'incombent à un médecin spécialisé, c'est au médecin d'usine à assurer l'organisation et l'équipement de l'infirmerie, la direction des infirmiers et infirmières, les soins aux accidentés.

Il lui appartient de rechercher si l'accident du travail n'a pas une cause pathologique et si l'ouvrier blessé ou malade bénéficie ou a bénéficié des soins devant permettre une guérison aussi rapide et complète que possible.

b. L'examen médical au moment de l'embauchage, confié au médecin d'usine, ne doit aboutir à l'élimination du candidat qu'en vue de la prophylaxie des affections contagieuses, et tout particulièrement de la tuberculose. En dehors de ces cas, il aura pour objet de déterminer ce qui caractérise le « facteur humain » de chaque travailleur, ses qualités ou ses déficiences, de façon que la direction de l'établissement soit renseignée sur les postes qui, médicalement, paraissent devoir ou non lui convenir.

Cet examen médical sera complété, le cas échéant, par l'analyse des résultats des examens d'orientation professionnelle ou des examens psychotechniques, en vue d'en dégager les conclusions utiles au point de vue de l'emploi.

Le médecin exercera une surveillance sur les apprentis et les jeunes travailleurs, surveillance entendue dans les rapports entre le développement de l'adolescent et l'adaptation de celui-ci aux exigences du travail.

Les demandes de mutation de postes qui seront soumises au médecin lui permettront de déceler la fatigue, l'usure précoce des travailleurs.

Par des examens périodiques, il procédera au dépistage des maladies professionnelles. Ces examens seront complétés, le cas échéant, par des recherches de laboratoires en vue d'un rapide diagnostic.

En plus des examens obligatoires prévus par les dispositions réglementaires des investigations sont également utiles chez les titulaires de postes comportant plus particulièrement des risques professionnels.

L'absentéisme devra être signalé au médecin d'usine qui en recherchera les causes au point de vue de leur origine pathologique.

#### II. — Rôle technique.

a. Le médecin d'usine ne doit pas rester enfermé dans ce rôle médical. Il doit participer à la vie de l'établissement de façon à remplir en même temps le rôle d'un hygiéniste et d'un technicien aidant le chef d'entreprise à perfectionner l'équipement préventif de ses installations.

b. Il informera les ingénieurs des dangers d'ordre sanitaire des installations ou des modes de fabrication, ainsi que de la nocivité de certains travaux. Il

apportera son concours aux constructeurs, aux chimistes, aux services d'organisation du travail, le secret professionnel auquel il est tenu s'étendant à la connaissance qu'il est amené à acquérir des fabrications et des produits utilisés.

c. Le médecin d'usine fera partie des Comités de sécurité et des Comités d'hygiène du travail là où ils auront été institués.

Les statistiques des accidents du travail qu'il devra faire établir ou dont il devra avoir connaissance si les soins aux accidentés ne font pas partie de ses attributions, statistiques dont il dégagera le taux de fréquence, le taux de gravité ainsi que les causes, non seulement d'ordre technique, mais aussi d'origine physiologique et psychologique lui permettront d'apporter sa contribution aux études et aux recherches faites par les Comités de sécurité.

Les statistiques de morbidité qu'il lui appartiendra d'établir lui permettront de faire des remarques sur tels ou tels travaux, telles ou telles installations ou dispositions d'ateliers, remarques qui sont nécessaires pour les recherches relatives aux améliorations souhaitables qu'étudieront, avec sa collaboration les Comités d'hygiène du travail.

d. Le médecin d'usine devra contrôler les installations sanitaires de l'usine et leur équipement, ainsi que les appareils de protection individuelle, leur entretien et leur utilisation.

e. Il s'intéressera aux mesures à prendre en vue de la défense passive, à l'aménagement des abris, à la distribution de la lumière.

f. Il devra participer à l'éducation du travailleur par les conférences sur l'esprit de sécurité, de secourisme, l'hygiène générale et familiale.

### III. — Rôle social.

a. Le but essentiel des efforts du médecin d'usine étant la santé du travailleur, la vie collective à l'atelier et les conditions de vie familiale de ce dernier ne doivent pas lui rester inconnues. C'est qu'en effet la fréquence des maladies, la répétition des accidents du travail peuvent provenir des conditions de vie du salarié en dehors de son poste de travail.

Le médecin sera informé de ces conditions par le service social de l'usine, les surintendantes et assistantes sociales avec lesquelles il se tiendra en étroite collaboration.

b. Il assurera le contrôle, au point de vue médical et sanitaire, des institutions sociales de l'entreprise; chambres d'allaitement, crèches, garderies, jardins d'enfants, colonies de vacances, réfectoires, salles de repos, organisation des sports, cours de culture physique, etc.

#### *Collaborations diverses :*

Ces collaborations s'exercent sous l'autorité du chef d'établissement :

a. Afin d'assurer le plus complètement possible le rôle qui lui incombe, le médecin d'usine devra se tenir en liaison étroite avec les services du Ministère du Travail. Aux médecins-conseils de ce Département, chargés en particulier du contrôle des services médicaux dans les usines, il communiquera ses rapports, les statistiques d'accidents et de morbidité, toutes fiches et documents établis par son service. Aux inspecteurs du travail, il communiquera les statistiques et tous renseignements utiles à l'exception des fiches médicales individuelles des travailleurs.

b. Il se tiendra également en liaison avec les offices de placement, les centres d'orientation professionnelle, les hôpitaux, les maisons de repos et les sanatoria.

### DÉCISION DU 2 SEPTEMBRE 1941

*portant création et organisation au Secrétariat d'Etat au Travail d'un Service de documentation et d'études des questions d'assistance sociale se rapportant aux établissements industriels et commerciaux.*

I. — Il est créé au Secrétariat d'Etat au Travail, sous l'autorité du Secrétaire

général au Travail et à la Main-d'œuvre, un Service de documentation et d'études des questions d'assistance sociale se rapportant aux établissements industriels et commerciaux.

II. — Ce Service est chargé de réunir et de tenir à jour une documentation sur les questions intéressant l'assistance sociale dans ses rapports avec les établissements industriels et commerciaux.

Cette documentation sera tenue à la disposition de toute personne intéressée, en particulier des chefs des établissements industriels et commerciaux.

III. — Il est constitué auprès du Service un Comité chargé de stimuler l'activité dudit service en vue d'une diffusion aussi large que possible de la documentation recueillie par celui-ci, et des recommandations qu'il croirait devoir élaborer le cas échéant.

Ce Comité comprend :

Le Secrétaire général au Travail et à la Main-d'œuvre, ou son représentant, président ;

Le Directeur du Travail ou son représentant ;

Le Directeur des Assurances sociales ou son représentant ;

Un représentant du Secrétaire d'État à la Famille et à la Santé ;

Un représentant des Services sociaux de la Préfecture de la Seine ;

Une inspectrice du travail ;

Un médecin spécialisé dans les questions de médecine du travail ;

La Directrice des Services sociaux de la Caisse de compensation d'allocations familiales de la région parisienne ;

La Directrice de l'Ecole des surintendantes.

Lorsque le Secrétaire général n'assure pas la présidence des réunions du Comité il désigne le membre du Comité chargé de la suppléer.

Le Comité pourra s'adjoindre, toutes les fois qu'il l'estimera nécessaire, le concours de personnes spécialisées dans les questions d'assistance sociale.

IV. — L'inspectrice désignée pour faire partie du Comité est chargée, sous l'autorité du Secrétaire général, président, de préparer les réunions du Comité et de proposer toutes les décisions à prendre comme suite aux travaux de celui-ci.

*Le Secrétaire d'État au Travail,*  
René BELIN.

Le 2 septembre 1941 (rectificatif du 3 décembre).

## LOI DU 31 OCTOBRE 1941

*relative à la protection médicale du travail.*  
(J. O. du 20 novembre 1941.)

NOUS, MARÉCHAL DE FRANCE, CHEF DE L'ÉTAT FRANÇAIS,  
Le Conseil des Ministres entendu,

DÉCRÉTONS :

ARTICLE PREMIER. — Afin de compléter l'action du Service de l'Inspection du Travail en vue de l'application de la législation relative à l'hygiène du travail et à la protection de la santé des travailleurs, le Secrétaire d'État au Travail est autorisé à recruter trois médecins inspecteurs généraux auxquels seront adjoints, dans la limite des crédits ouverts à cet effet, des médecins inspecteurs et inspectrices du Travail chargés de missions de caractère temporaire.

ART. 2. — Les médecins inspecteurs et inspectrices du Travail exercent une action permanente en vue de la protection de la santé des travailleurs au lieu de leur travail. Cette action porte en particulier sur l'organisation et le fonctionnement des services médico-sociaux des établissements visés à l'article 65 du livre II du Code du Travail.

L'activité des médecins inspecteurs s'étend, avec l'accord des Administrations intéressées :

1° Aux services médicaux des organismes d'orientation, de formation et de reclassement professionnel ;

2° Aux services médico-sociaux qui pourront être créés dans les Offices du Travail, en vue, notamment, du classement des travailleurs sans emploi.

Les médecins inspecteurs et inspectrices du Travail agissent en liaison avec les inspecteurs du Travail et coopèrent avec ceux-ci à l'application de la réglementation relative à l'hygiène du travail. Ils doivent fournir au médecin inspecteur général duquel ils relèvent, ainsi qu'à l'inspecteur divisionnaire du Travail et de la Main-d'œuvre dans la circonscription duquel se trouve l'établissement ou l'organisme visité, le compte rendu des constatations faites au cours des visites, accompagné de leurs propositions. Ils adressent périodiquement au Directeur régional de la Santé un rapport résumant leurs constatations. Ils travaillent en accord avec lui et en reçoivent des directives pour tout ce qui concerne les questions sanitaires d'ordre général.

ART. 3. — Les médecins inspecteurs généraux sont désignés par le Secrétaire d'État au Travail, après accord du Secrétaire d'État à la Famille et à la Santé. Ils sont chargés, sous l'autorité du directeur du Travail, de coordonner et de contrôler l'activité des médecins inspecteurs et inspectrices du Travail dans une région déterminée. Ils peuvent, en outre, être chargés, sur toute l'étendue du territoire, de missions spéciales se rattachant à la protection de la santé des travailleurs.

L'un des médecins inspecteurs généraux peut, tout en continuant d'assurer sa mission dans les conditions ci-dessus fixées, être chargé des fonctions de conseiller technique de l'Administration centrale pour tout ce qui touche à la protection médicale du travail et aux attributions des médecins inspecteurs du Travail.

Chaque année, les médecins inspecteurs généraux adressent au Secrétaire d'État au Travail un rapport sur leur activité dans la circonscription qui leur est attribuée et les résultats obtenus dans le domaine de la protection de la santé des travailleurs. Les rapports des médecins inspecteurs généraux sont communiqués par le Secrétaire d'État au Travail au Secrétaire d'État à la Famille et à la Santé.

ART. 4. — Il est institué auprès de la Direction du Travail un comité permanent qui élabore la doctrine de la médecine du travail et fixe les règles générales d'action des médecins inspecteurs du Travail.

Les membres du comité sont nommés pour six ans par le Secrétaire d'État au Travail, qui désigne parmi eux le président. Un tiers d'entre eux est désigné sur la proposition du Secrétaire d'État à la Famille et à la Santé (Secrétariat général de la Santé). Le directeur du Travail et le médecin inspecteur général, qui serait éventuellement désigné comme conseiller technique, font obligatoirement partie du comité.

ART. 5. — Il est créé, au sein du comité consultatif d'hygiène de France, une section d'hygiène industrielle et de médecine du travail, composée de six à neuf membres nommés par le Secrétaire d'État à la Famille et à la Santé. La section délibère sur toutes les questions d'ordre technique qui lui sont soumises par le Secrétaire d'État au Travail et le Secrétaire d'État à la Famille et à la Santé.

ART. 6. — Les dispositions du Code du Travail relatives aux pouvoirs et obligations des inspecteurs du Travail sont étendues aux médecins inspecteurs et inspectrices et aux médecins inspecteurs généraux du Travail, à l'exception des dispositions de l'article 107 du livre II du Code du Travail relatives aux procès-verbaux et de l'article 68 du même livre relatives aux mises en demeure.

En vue de la prévention des affections professionnelles, les médecins inspecteurs du Travail sont autorisés à faire, aux fins d'analyse, tous prélèvements portant notamment sur les matières mises en œuvre et les produits utilisés.

ART. 7. — Un décret, contresigné par le Ministre Secrétaire d'État à l'Éco-

nomie nationale et aux Finances, le Secrétaire d'État au Travail, le Secrétaire d'État à la Famille et à la Santé, déterminera les conditions d'application de la présente loi, en ce qui concerne le mode de désignation et de rémunération des médecins inspecteurs généraux et des médecins inspecteurs et inspectrices du Travail.

Un décret, contresigné par le Secrétaire d'État au Travail et le Secrétaire d'État à la Famille et à la Santé, déterminera les conditions dans lesquelles les médecins inspecteurs généraux et les médecins inspecteurs du Travail exerceront leur activité. Il sera pris avis du comité prévu à l'article 4 ci-dessus.

ART. 8. — Le présent acte sera publié au *Journal officiel* et exécuté comme loi de l'État.

Fait à Vichy, le 31 octobre 1941.

PH. PÉTAÏN.

Par le Maréchal de France, Chef de l'État français :

*Le Ministre Secrétaire d'État  
à l'Économie nationale et aux Finances,*  
YVES BOUTHILLIER.

*Le Secrétaire d'État à la Famille  
et à la Santé,*  
SERGE HUARD.

*Le Secrétaire d'État au Travail,*  
René BELIN.

#### DÉCRET DU 17 MARS 1942

*instituant un brevet de conseiller ou conseillère sociale du travail  
et un certificat de conseiller ou de conseillère sociale auxiliaire du travail.*

(J. O. du 26 mars 1942.)

NOUS, MARÉCHAL DE FRANCE, CHEF DE L'ÉTAT FRANÇAIS,

Vu le décret du 12 novembre 1941, instituant un diplôme d'État d'assistant ou assistante médico-sociale ;

Vu le décret du 12 novembre 1941, instituant un diplôme d'État d'assistant ou assistante sociale ;

Sur le rapport du Secrétaire d'État au Travail, du Secrétaire d'État à l'Éducation nationale et à la Jeunesse, du Secrétaire d'État à la Famille et à la Santé, et du Secrétaire d'État à la Production industrielle,

DÉCRÉTONS :

#### TITRE PREMIER.

*Du brevet de conseiller ou conseillère sociale du travail.*

ARTICLE PREMIER. — Il est institué un brevet de conseiller ou conseillère sociale du travail, qui constitue un certificat de spécialisation.

ART. 2. — Le brevet de conseiller ou conseillère sociale du travail est délivré aux candidats et candidates de nationalité française, ayant suivi l'enseignement et ayant subi avec succès l'examen prévu au présent titre.

ART. 3. — Sont seuls admis à s'inscrire pour ces études les élèves titulaires du diplôme d'État d'assistant ou assistante médico-sociale ou du diplôme d'État d'assistant ou assistante sociale, institués par les décrets du 12 novembre 1941, délivrés par le Secrétaire d'État à la Famille et à la Santé.

ART. 4. — La durée de l'enseignement de spécialisation institué en vue de l'obtention du brevet de conseiller ou conseillère sociale du travail est de six mois.

ART. 5. — Les études en vue de l'obtention du brevet institué par le présent décret comprennent un enseignement théorique, un enseignement pratique et des stages.

Le programme de l'enseignement théorique et pratique et l'organisation des stages seront arrêtés dans les conditions fixées à l'article 21 du présent décret.

ART. 6. — Les écoles préparant au brevet de conseiller ou conseillère sociale du travail, ainsi que les établissements et institutions où s'effectueraient les stages, devront être préalablement agréés dans les conditions fixées à l'article 21. L'agrément pourra à tout moment être révoqué dans les mêmes formes.

Le fonctionnement de ces écoles et l'enseignement donné par elles, y compris les stages, seront contrôlés dans les mêmes conditions.

ART. 7. — L'examen en vue de l'obtention du brevet institué par l'article 1<sup>er</sup> du présent décret aura lieu dans les villes désignées par décision prise dans les formes prévues à l'article 21.

L'organisation générale et le programme de l'examen seront fixés dans les mêmes conditions.

## TITRE II.

### Du certificat de conseiller ou conseillère sociale auxiliaire du travail.

ART. 8. — A titre transitoire, il est institué un certificat de scolarité de conseiller ou conseillère sociale auxiliaire du travail.

ART. 9. — Ce certificat est délivré aux candidats et candidates de nationalité française ayant suivi l'enseignement donné dans une des écoles habilitées à cet effet, et subi avec succès l'examen prévu à l'article 14 du présent décret.

ART. 10. — Peuvent seuls être admis à suivre les cours des écoles visées à l'article 9 ci-dessus les candidats et candidates ayant subi avec succès les épreuves d'un examen d'entrée.

Les conditions exigées des candidats et candidates pour prendre part à ces épreuves, ainsi que la nature des épreuves, sont arrêtées dans les conditions fixées à l'article 21 du présent décret.

ART. 11. — La durée de l'enseignement institué en vue de l'obtention du certificat de conseiller ou conseillère sociale auxiliaire du travail est de six mois, lorsque cet enseignement est donné à temps complet. Lorsque l'enseignement n'est pas donné à temps complet la durée en est arrêtée conformément à l'article 12 ci-après.

ART. 12. — Les conditions de fonctionnement des écoles, la nature et le programme de l'enseignement sont arrêtés dans les conditions fixées à l'article 21.

ART. 13. — Les écoles préparant au certificat de conseiller ou conseillère sociale auxiliaire du travail, ainsi que les établissements et institutions où s'effectueraient, le cas échéant, les stages devront être préalablement agréés dans les conditions fixées à l'article 21. L'agrément pourra être à tout moment révoqué dans les mêmes formes.

Le fonctionnement de ces écoles et l'enseignement donné par elles, y compris les stages, seront contrôlés dans les mêmes conditions.

ART. 14. — L'examen en vue de l'obtention du certificat institué par l'article 8 du présent décret aura lieu dans les villes désignées par décision prise dans les formes prévues à l'article 21.

L'organisation générale et le programme de l'examen seront fixés dans les mêmes conditions.

ART. 15. — Un décret pris sur proposition du Secrétaire d'État au Travail, du Secrétaire d'État à l'Éducation nationale et à la Jeunesse, du Secrétaire d'État à la Famille et à la Santé et du Secrétaire d'État à la Production industrielle, déterminera les conditions dans lesquelles les titulaires du certificat de scolarité de conseiller ou conseillère sociale auxiliaire du travail ayant exercé effectivement leurs fonctions pendant une durée de 5 ans, pourront, après examen, obtenir l'équivalence du diplôme de conseiller ou conseillère sociale du travail.

## TITRE III.

**Centre de documentation et d'études pour les conseillers  
et conseillères sociales du travail.**

ART. 16. — Il est créé au Secrétariat d'État au Travail, sous l'autorité du Secrétaire général du Travail et de la Main-d'œuvre, un centre de documentation et d'études pour les conseillers et conseillères sociales du travail.

ART. 17. — Ce centre est chargé de réunir et de tenir à jour une documentation sur les questions intéressant les conseillers et conseillères sociales du travail.

Cette documentation sera tenue à la disposition de toute personne intéressée, en particulier des chefs d'établissements ou entreprises désireux de créer un service social ou d'améliorer le service qu'ils ont créé, ainsi que des conseillères sociales de ces établissements ou entreprises.

ART. 18. — Il est institué au Secrétariat d'État au Travail un Comité chargé de stimuler l'activité du centre prévu à l'article 17 ci-dessus, de fixer la doctrine dont devra s'inspirer l'action des conseillers et conseillères sociales du travail et d'étudier toutes les questions qui s'y rapportent, notamment l'organisation de l'enseignement dans les écoles chargées de la formation des conseillers ou conseillères sociales du travail et des conseillers ou conseillères sociales auxiliaires du travail.

Ce comité dont la composition est fixée par arrêté du Secrétaire d'État au Travail est présidé par le Secrétaire général du Travail et de la Main-d'œuvre. Il comprend obligatoirement des représentants du Secrétariat d'État au Travail au nombre desquels figure une inspectrice du travail, et des représentants du Secrétariat d'État à l'Éducation nationale et à la Jeunesse, du Secrétariat d'État à la Famille et à la Santé et du Secrétariat d'État à la Production industrielle.

Lorsque le Secrétaire général du Travail et de la Main-d'œuvre n'assure pas la présidence des réunions du comité il désigne le membre du comité chargé de le suppléer.

Le comité pourra s'adjoindre, toutes les fois qu'il l'estimera nécessaire, le concours de personnes spécialisées dans les questions de service social ainsi qu'éventuellement des représentants d'autres départements ministériels.

ART. 19. — Le comité se réunit sur convocation du Secrétaire général du Travail et de la Main-d'œuvre, président.

ART. 20. — L'inspectrice du travail désignée pour faire partie du comité est chargée, sous l'autorité du Secrétaire général du Travail et de la Main-d'œuvre, président, de préparer les réunions du comité et de proposer toutes les décisions à prendre comme suite aux travaux de celui-ci.

## TITRE IV.

**Dispositions générales.**

ART. 21. — Des arrêtés, pris par le Secrétaire d'État au Travail sur la proposition du Secrétaire général du Travail et de la Main-d'œuvre, et après avis favorable du comité prévu au titre III du présent décret, fixeront :

1° Le programme de l'enseignement théorique et pratique et l'organisation des stages en vue de l'obtention du brevet de conseiller ou conseillère sociale du travail ;

2° La liste des écoles agréées pour la préparation au brevet de conseiller ou conseillère sociale du travail, ainsi que la liste des établissements et institutions agréés pour l'accomplissement des stages ;

3° Les conditions dans lesquelles le fonctionnement de ces écoles et l'enseignement donné par elles, y compris les stages, seront contrôlés ;

4° La liste des villes dans lesquelles aura lieu l'examen en vue de l'obtention du brevet de conseiller ou conseillère sociale du travail, ainsi que l'organisation générale et le programme de cet examen ;

5° La nature des épreuves prévues à l'article 10 du présent décret (examen d'entrée aux écoles chargées de la formation des conseillers sociaux auxiliaires du travail) ainsi que les conditions exigées pour y prendre part ;

6° Les conditions de fonctionnement des écoles chargées de la formation des conseillers et conseillères sociales auxiliaires du travail, la nature et le programme de l'enseignement qui y sera donné ;

7° La liste des écoles agréées pour la préparation de conseiller ou conseillère sociale auxiliaire du travail, ainsi que la liste des établissements et institutions agréés pour l'accomplissement des stages ;

8° Les conditions dans lesquelles le fonctionnement de ces écoles et l'enseignement donné par elles, y compris les stages, seront contrôlés ;

9° La liste des villes dans lesquelles aura lieu l'examen en vue de l'obtention du certificat de conseiller ou conseillère auxiliaire du travail, ainsi que l'organisation générale et le programme de cet examen.

ART. 22. — Le Secrétaire d'État au Travail, le Secrétaire d'État à l'Éducation nationale et à la Jeunesse, le Secrétaire d'État à la Famille et à la Santé et le Secrétaire d'État à la Production industrielle sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au *Journal officiel*.

Fait à Vichy, le 17 mars 1942.

PH. PÉTAINE.

Par le Maréchal de France, Chef de l'État français :

*Le Secrétaire d'État au Travail,*  
René BELIN.

*Le Secrétaire d'État  
à l'Éducation nationale et à la Jeunesse,*  
Jérôme CARCOPINO.

*Le Secrétaire d'État à la Famille  
et à la Santé,*  
Serge HUARD.

*Le Secrétaire d'État  
à la Production industrielle,*  
François LEHIDEUX.

#### ARRÊTÉ DU 17 MARS 1942

*relatif à l'examen d'entrée aux écoles chargées de la formation de conseillers ou conseillères sociales auxiliaires du travail.*

(J. O. du 26 mars 1942.)

LE SECRÉTAIRE D'ÉTAT AU TRAVAIL,

Vu le décret du 17 mars 1942, instituant un brevet de conseiller ou conseillère sociale du travail et un certificat de conseiller ou conseillère sociale auxiliaire du travail,

#### ARRÊTE :

ARTICLE PREMIER. — Il est prévu un examen d'entrée aux écoles chargées de la formation des conseillers ou conseillères sociales auxiliaires du travail.

ART. 2. — Peuvent seuls être admis à subir les épreuves de cet examen les candidats et candidates de nationalité française âgés de 23 ans au moins, agréés par les écoles en raison de leurs aptitudes, et pourvus d'un des diplômes ci-dessous désignés :

- licence en droit, ès sciences, ès lettres ;
  - diplôme de l'Ecole libre des sciences politiques ;
  - diplôme de sortie de l'Ecole des hautes études commerciales ;
  - diplôme de sortie de l'Ecole des hautes études commerciales pour jeunes filles ;
  - diplôme d'une Ecole supérieure de commerce reconnue par l'Etat ;
  - diplôme d'Etat d'infirmière hospitalière ;
- ou justifiant des conditions suivantes :

Quatre inscriptions validées de la Faculté de médecine ou de pharmacie.

Peuvent également être admis à subir ces épreuves sous les mêmes conditions d'âge et de nationalité, les candidats et candidates justifiant de deux années d'exercices d'une fonction de service social et pourvus d'un des diplômes ci-après :

- capacité en droit ;
- brevet supérieur ;
- baccalauréat de l'Enseignement secondaire ;
- diplôme de fin d'études secondaires ;
- brevet d'enseignement industriel et commercial.

Le Comité visé à l'article 18 du décret du 17 mars 1942 se réserve en outre le droit d'admettre aux épreuves les candidats et candidates qui, par les fonctions publiques ou privées qu'ils exercent, ou par leurs antécédents, seraient particulièrement désignés pour occuper un poste de service social.

ART. 3. — Les demandes d'admission à l'examen d'entrée sont adressées à la direction de l'école choisie par le candidat.

Les écoles arrêtent les listes des candidats après avoir soumis au Comité prévu à l'article 18 du décret du 17 mars 1942, les cas visés au paragraphe 3 du précédent article.

ART. 4. — Avant de subir les épreuves de l'examen d'entrée les candidats et candidates doivent avoir satisfait à un examen médical devant un médecin désigné par l'école. Le certificat médical délivré par ce médecin devra constater que le candidat remplit les conditions physiques indispensables à l'exercice des fonctions de service social, et qu'il est indemne de lésion tuberculeuse.

ART. 5. — Les lieux et dates des épreuves ainsi que la composition du jury de l'examen sont fixés par l'école. La composition du jury de l'examen est soumise préalablement à l'approbation du Comité prévu à l'article 18 du décret du 17 mars 1942.

Les candidats et candidates doivent être avisés par l'école de la date de l'examen quinze jours au moins avant la date arrêtée.

ART. 6. — Les épreuves comprennent :

- 1° Une composition française sur un sujet d'ordre social (coefficient : 2) ;
- 2° Une interrogation orale (durée 15 à 20 minutes) portant sur des sujets se rattachant à la formation reçue par le candidat (coefficient : 1).

ART. 7. — Les épreuves sont cotées de 0 à 20. Nul ne peut être déclaré admissible s'il n'a obtenu un total de points au moins égal à 30, aucune note ne devant être inférieure à 5.

ART. 8. — Le Secrétaire général du Travail et de la Main-d'œuvre est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au *Journal officiel*.

Fait à Vichy, le 17 mars 1942.

*Le Secrétaire d'État au Travail,*  
René BELIN.

#### ARRÊTÉ DU 17 MARS 1942

*fixant la composition du Comité prévu à l'article 18 du décret du 17 mars 1942 instituant un brevet de conseiller ou conseillère sociale du travail et un certificat de conseiller ou conseillère sociale auxiliaire du travail.*

(J. O. du 26 mars 1942.)

LE SECRÉTAIRE D'ÉTAT AU TRAVAIL,

Vu le décret du 17 mars 1942 instituant un brevet de conseiller ou conseillère sociale du travail et un certificat de conseiller ou conseillère sociale auxiliaire du travail,

ARRÊTE :

ARTICLE PREMIER. — La composition du Comité prévu au titre III du décret du 17 mars 1942, instituant un brevet de conseiller ou conseillère sociale du travail

et un certificat de conseiller ou conseillère sociale auxiliaire du travail, est fixée ainsi qu'il suit :

- Le Secrétaire général du Travail et de la Main-d'œuvre, président;
- Le Directeur du Travail, ou son représentant;
- Le Directeur de l'Organisation sociale, ou son représentant;
- Le Directeur adjoint du Travail, Chef du Service central de la Main-d'œuvre et de l'Inspection du Travail;
- Le Directeur des Assurances sociales et de la Mutualité ou son représentant;
- Le Directeur général de l'Enseignement technique, ou son représentant;
- Le Secrétaire général au Secrétariat d'État à la Famille et à la Santé, ou son représentant;
- Le Secrétaire général à l'Industrie et au Commerce intérieur, et le Secrétaire général à l'Energie, ou leurs représentants;
- Un représentant des Services sociaux de la Préfecture de la Seine, désigné par le Préfet;
- Une Inspectrice du Travail;
- Un médecin spécialisé dans les questions de médecine du travail;
- La Directrice du Service social de la Caisse de compensation des allocations familiales de la région parisienne, ou son représentant;
- La Directrice de l'École des Surintendantes, ou son représentant.

ART. 2. — Le Secrétaire général du Travail et de la Main-d'œuvre est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au *Journal officiel*.

Fait à Vichy, le 17 mars 1942.

*Le Secrétaire d'État au Travail,*  
René BELIN.

#### CIRCULAIRE 14 O.S. 14 AVRIL 1942.

*Relations des Comités sociaux provisoires d'établissements  
et des assistantes sociales du travail.*

LE SECRÉTAIRE D'ÉTAT AU TRAVAIL,  
à Messieurs les Préfets.

(En communication aux Intendants économiques et aux Inspecteurs du Travail.)

L'organisation sociale nouvelle dans le cadre de l'entreprises, concrétisée par la constitution dans de nombreux établissements de Comités sociaux provisoires, pose un certain nombre de questions relatives à la détermination des rôles respectifs du Comité social d'entreprise et de l'assistante sociale de l'établissement ou du groupe d'établissements, et des rapports qui doivent exister entre eux.

Le rôle de l'assistante sociale du travail (qui, ultérieurement, s'appellera conseillère sociale du travail), dans l'organisation sociale future de l'entreprise, et sa situation vis-à-vis des divers organismes sociaux fonctionnant parallèlement au sein de l'entreprise sont actuellement à l'étude.

Mais d'ores et déjà, il me paraît important d'attirer l'attention sur le fait que l'action de l'assistante sociale dans l'établissement, loin d'être rendue inutile par la constitution des Comités sociaux, garde, au contraire, toute son importance. Celle-ci, en effet, par sa formation, son expérience, son goût de l'action sociale qui l'a poussée à choisir cette carrière, paraît être l'agent tout désigné de coordination des diverses activités sociales et de continuité dans les efforts entrepris.

J'estime donc qu'il y a le plus grand intérêt à ce que l'assistante sociale de l'établissement assiste de droit aux réunions du Comité et y ait au moins voix consultative.

Par ailleurs, un problème assez délicat s'est déjà posé en ce qui concerne

la collaboration du Comité social et de l'assistante sociale aux œuvres d'assistance sociale individuelle. Je crois nécessaire à ce sujet de compléter les instructions données dans ma circulaire du 15 décembre 1941 : Lorsque le Comité social intervient dans les questions d'entraide et d'assistance, il paraît indispensable qu'afin d'assurer la discrétion la plus stricte, le Comité délègue ses pouvoirs dans ce domaine à une Commission très restreinte — 3 membres au maximum — de formation tripartite si possible (1 représentant de la Direction, 1 représentant des cadres, 1 représentant des ouvriers). Cette Commission restreinte pourra, mieux qu'une assemblée d'une vingtaine de personnes, exercer son rôle avec le maximum de tact et de discrétion. Elle saura n'exiger de l'assistante sociale que les renseignements absolument indispensables pour exercer son contrôle, sachant que celle-ci est liée par une obligation morale de discrétion.

*Le Secrétaire d'État au Travail,*  
René BELIN.

### LOI DU 28 JUILLET 1942

*relative à l'organisation de services médicaux et sociaux du travail.*  
(J. O. du 29 juillet 1942. — Rectificatif : J. O. 12 septembre.)

NOUS, MARÉCHAL DE FRANCE, CHEF DE L'ÉTAT FRANÇAIS,  
Le Conseil des Ministres entendu,

DÉCRÉTONS :

ARTICLE PREMIER. — Des services médicaux et sociaux seront organisés dans les familles professionnelles ou les professions suivant les modalités prévues par la présente loi.

#### TITRE PREMIER.

#### Services médicaux du travail.

##### CHAPITRE PREMIER.

##### *Organisation.*

ART. 2. — Un médecin conseil est placé auprès de chaque comité social en vue de définir, dans le cadre des principes généraux de la médecine du travail, les règles d'application particulières à la famille professionnelle ou à la profession ainsi que de coordonner et d'orienter l'action des médecins du travail.

La nomination des médecins conseils est soumise à l'agrément du Secrétaire d'État au Travail.

ART. 3. — Les établissements visés à l'article 65 du livre II du Code du Travail organiseront des services médicaux dans les conditions suivantes :

1° Les établissements qui occupent d'une façon habituelle plus de cinq cents salariés seront tenus de s'assurer le concours d'un ou de plusieurs médecins du travail qui leur consacreront chaque semaine au moins :

Trois demi-journées de travail pour les établissements de cinq cents à mille salariés ;

Deux demi-journées par groupe entier de cinq cents salariés pour les établissements de plus de mille salariés ;

2° Les établissements qui occupent d'une façon habituelle de cinquante à cinq cents salariés devront, soit s'assurer le concours d'un médecin du travail qui leur consacreront deux demi-journées par semaine, soit s'affilier à un service médical organisé dans les conditions prévues à l'article 4 ;

3° Les établissements qui occupent d'une façon habituelle moins de cinquante salariés pourront organiser un service médical dans les mêmes conditions que les établissements de cinquante à cinq cents salariés.

ART. 4. — Dans toutes les localités où le personnel des familles professionnelles ou des professions soumises aux dispositions de la présente loi dans les

conditions prévues à l'article 12 dépassera le chiffre de cinq cents pour l'ensemble des établissements qui ne disposent pas d'un service médical particulier, les comités sociaux locaux intéressés sont tenus de constituer, soit isolément, soit en se groupant, des services médicaux communs à ces établissements. Chacun de ces services devra s'assurer le concours d'un médecin qui lui consacrerá au moins un temps de travail calculé en faisant application au total des effectifs des établissements affiliés au barème prévu à l'article 3.

Les frais de fonctionnement seront répartis entre les établissements affiliés.

ART. 5. — Les médecins du travail seront choisis, selon les cas par les directeurs d'établissements ou les comités sociaux locaux intéressés, qui devront aviser de leur choix les médecins inspecteurs du travail de la circonscription régionale correspondante et le médecin conseil de la famille professionnelle ou de la profession.

Ils devront obtenir, avant d'exercer leurs fonctions, leur inscription à l'une des sections du tableau de l'Ordre des médecins institué par la loi du 7 octobre 1940.

Un arrêté du Secrétaire d'État au Travail et du Secrétaire d'État à la Famille et à la Santé fixera la date à partir de laquelle un diplôme de médecine du travail pourra être exigé pour la nomination.

ART. 6. — Dans les services médicaux communs organisés par les comités sociaux et dans les établissements comprenant cinq cents salariés au moins, les médecins du travail sont assistés par des infirmiers ou des infirmières diplômées.

Il doit exister au moins un infirmier ou une infirmière par groupe entier de mille salariés.

Dans les établissements de cinquante à cinq cents salariés, un membre du personnel reçoit obligatoirement l'instruction nécessaire pour donner les premiers secours en cas d'urgence.

ART. 7. — Les locaux affectés au service médical devront être aménagés de la façon suivante :

Les services médicaux d'un établissement ou d'un comité social groupant mille salariés au moins devront disposer de :

Une salle d'attente, un cabinet médical, une salle de pansement.

Les services médicaux groupant moins de cinq cents salariés devront disposer de deux pièces au moins.

Les locaux affectés au service médical d'un établissement doivent être installés dans l'établissement même, en un lieu d'accès commode et à proximité d'une porte extérieure de l'usine.

Dans les établissements affiliés à un service médical organisé par un comité social local, un poste de secours sera installé dans un local distinct des locaux affectés au travail. Il comportera le matériel nécessaire pour les soins courants pouvant être donnés par l'infirmière ou le secouriste.

## CHAPITRE. II.

### *Rôle des services médicaux du travail.*

ART. 8. — Les médecins du travail veillent au maintien et à l'amélioration de l'état de santé des travailleurs dans les conditions qui seront précisées par arrêté du Secrétaire d'État au Travail, sur la proposition du comité permanent créé par l'article 4 de la loi du 31 octobre 1941.

A cet effet, ils doivent notamment procéder lors de l'embauchage et, par suite, à intervalles réguliers, à un examen médical complet de chaque salarié, exercer une surveillance constante sur les jeunes ouvriers et les apprentis, s'assurer que chaque travailleur reçoit un emploi à la mesure de ses forces et de ses facultés et contrôler les conditions de travail et d'hygiène dans les ateliers. Ils peuvent, au siège du service médical, donner leurs soins aux salariés atteints d'affections qui n'entraînent pas la cessation du travail.

**TITRE II.****Services sociaux du travail.**

ART. 9. — Les établissements qui occupent d'une façon habituelle deux cent cinquante salariés au moins seront tenus d'organiser des services sociaux du travail.

Ils devront faire appel au concours d'un assistant ou d'une assistante sociale diplômée, qui devra leur consacrer au moins trois demi-journées par semaine pour chaque groupe entier de deux cent cinquante salariés.

Un arrêté du Secrétaire d'État au Travail fixera la date à partir de laquelle le brevet de conseiller ou de conseillère sociale du travail ou le certificat de conseiller ou de conseillère sociale auxiliaire prévus par le décret du 17 mars 1942 pourront être exigés.

ART. 10. — Le Service social agit sur les lieux mêmes du travail pour suivre et faciliter la vie personnelle des travailleurs et notamment des femmes, des jeunes gens, et des déficients et éventuellement, en dehors des lieux de travail pour seconder l'action des services sociaux de la famille sur les questions qui sont en rapport avec l'activité professionnelle.

A cet effet, il collabore étroitement avec le service médical. Il se tient par ailleurs en liaison constante avec les organismes de prévoyance, d'assistance et de placement publics, professionnels ou privés en vue de faciliter aux travailleurs l'exercice des droits que leur confère la législation sociale.

ART. 11. — Le Service social dispose d'un bureau au moins.

**TITRE III.****Modalités d'application.**

ART. 12. — Un décret pris sur la proposition du Secrétaire d'État au Travail intéressé fixera pour chaque famille professionnelle ou profession la date d'entrée en vigueur des dispositions de la présente loi et de leurs modalités d'application ; il pourra notamment, suivant la nature et l'étendue des risques auxquels le personnel se trouve exposé modifier le nombre des salariés en fonction duquel sont déterminés la composition et le fonctionnement des services médicaux et sociaux.

ART. 13. — Dans les familles professionnelles ou les professions où les dispositions de la présente loi ne seraient pas encore entrées en application, les services médicaux et sociaux existants continueront à fonctionner et de nouveaux services pourront être créés dans les conditions antérieurement en vigueur à l'initiative des comités sociaux ou des chefs d'établissement.

Ces services devront obligatoirement se conformer aux dispositions de la présente loi et des textes pris pour son application lors de leur entrée en vigueur pour la famille professionnelle ou la profession considérée.

ART. 14. — La procédure de la mise en demeure prévue par l'article 68 du livre II du Code du Travail est applicable à celles des prescriptions de la présente loi qui visent les chefs d'établissement. Le délai minimum d'exécution des mises en demeure est fixé à un mois.

En outre, les sanctions prévues par la section 5 du chapitre 2 du titre IV du livre II du Code du Travail sont applicables vis-à-vis des chefs d'établissements, directeurs, gérants ou préposés en cas d'inobservation desdites prescriptions.

ART. 15. — Le présent décret sera publié au *Journal officiel* et exécuté comme loi de l'État.

Fait à Vichy, le 28 juillet 1942.

PH. PÉTAÏN.

## MODÈLE DE QUESTIONNAIRE.

*Famille professionnelle ; CUIRS ET PEAUX.*

| RAISON<br>SOCIALE<br>et adresse<br>de<br>l'établisse-<br>ment. | INDUS-<br>TRIE<br>ou<br>COMMERCE<br>exercé. | NOMBRE D'OUVRIERS.            |         |              |        |                                   |         |              |        | SERVICE<br>MÉDICAL.                                       | SERVICE<br>SOCIAL.                                               | OBSER-<br>VA-<br>TIONS.                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------|---------|--------------|--------|-----------------------------------|---------|--------------|--------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                |                                             | EFFECTIFS<br>en temps normal. |         |              |        | EFFECTIFS<br>à la date du 1-3-43. |         |              |        |                                                           |                                                                  |                                                                                                           |
|                                                                |                                             | Hommes.                       | Femmes. | —<br>18 ans. | Total. | Hommes.                           | Femmes. | —<br>18 ans. | Total. |                                                           |                                                                  |                                                                                                           |
| DUPONT,<br>Mon-<br>treuil.                                     | Fabri-<br>cant de<br>chaus-<br>sures.       | 180                           | 20      | 30           | 230    | 150                               | 40      | 20           | 210    | Service<br>inter-<br>entre-<br>prise<br>amélio-<br>rable. | Nul.                                                             | Nombre<br>de va-<br>cations<br>de mé-<br>decins<br>insuffi-<br>sant.<br>Grou-<br>pement<br>patro-<br>nal. |
| DURAND,<br>Neuilly.                                            | Tan-<br>nage.                               | 800                           | 150     | 60           | 1010   | 800                               | 150     | 60           | 1010   | Service<br>auto-<br>nome<br>à réfor-<br>mer.              | Service<br>auto-<br>nome,<br>per-<br>sonnel<br>non di-<br>plômé. | Unique-<br>ment<br>dispen-<br>saire.                                                                      |

## CIRCULAIRE M. O. 77 DU 2 MARS 1943

*relative au recensement des services médicaux et sociaux du Travail.*

Paris, le 2 mars 1943.

LE SECRÉTAIRE D'ÉTAT AU TRAVAIL,  
à MM. les Médecins-Inspecteurs du Travail.

La loi du 28 juillet 1942 relative à l'organisation des services médicaux et sociaux du Travail (J. O. du 29 juillet 1942), a fixé les modalités suivant lesquelles doit être réalisée la protection médicale et sociale des travailleurs. Désormais, celle-ci sera assurée dans le cadre de chacune des familles professionnelles créées en application de la Charte du Travail.

Pour permettre de prendre en pleine connaissance de cause les décrets d'application de cette loi, il m'apparaît indispensable de procéder à une enquête préliminaire sur les services médicaux et sociaux existant à l'heure actuelle, sur leur organisation et sur le nombre de travailleurs qui en bénéficient.

A cet effet, je vous adresse ci-joint un questionnaire destiné à opérer ce recensement dans l'ensemble des établissements occupant au moins 50 salariés, ainsi que dans toutes les entreprises, quel que soit le nombre de travailleurs employés où les conditions de travail pénibles, insalubres ou dangereuses, justifient un contrôle médical, notamment dans celles qui sont visées par des décrets spéciaux concernant l'hygiène du travail.

Pour remplir ce questionnaire, il conviendra de tenir compte des observations suivantes :

1° Les services médicaux et sociaux du Travail de votre circonscription, ainsi que les entreprises où ils fonctionnent seront classés par Famille professionnelle : une fiche distincte sera établie pour chaque Famille professionnelle (un état des différentes familles professionnelles est annexé à la présente circulaire).

Il conviendra de faire figurer sur une fiche spéciale les industries qui ne rentrent pas dans une Famille professionnelle déterminée, en indiquant le genre d'activité de l'entreprise.

2° Pour chaque Famille professionnelle, le classement des entreprises sera effectué par régions, départements et localités.

3° Les effectifs des entreprises en temps normal, se calculeront d'après la période de référence 1938 ; les effectifs actuels, à la date du 1<sup>er</sup> mars 1943.

4° Dans l'appréciation des services médicaux, il faudra :

a. Considérer comme *service médical nul* tout service où sera constatée, soit l'absence de tout médecin attaché à l'entreprise, soit l'existence d'un médecin qui ne vient pas à l'usine, mais chez qui l'on envoie les cas urgents ;

b. Considérer comme *service médical conforme* les services assurant la médecine du travail réelle : embauche, surveillance des apprentis, surveillance des ateliers, et où sera assurée la présence d'un médecin à plein temps pour deux ou trois mille ouvriers ;

c. Considérer comme *service médical améliorable* tout service où la médecine du travail n'est qu'en partie réalisée, mais qui pourrait être améliorée par extension du temps de vacation du médecin ou par le changement du médecin insuffisant ou incompétent ;

d. Considérer comme *service médical à réformer complètement* tout service médical de formule « dispensaire » où sont donnés uniquement les soins et où aucune médecine du travail réelle n'est assurée.

Si un service médical du travail conforme et une médecine de soins du type « dispensaire » coexistent dans une même usine, il conviendra de l'indiquer et d'en faire mention dans la colonne « Observations ».

Une mention indiquera également s'il s'agit d'un service médical autonome ou d'un service inter-entreprises. Lorsqu'il existera un service médical inter-entreprises, il conviendra d'indiquer dans la colonne « Observations » le groupement auquel est rattaché le service (Caisse de Compensation, Chambre de Commerce, etc.).

5° Dans l'appréciation des *services sociaux*, il conviendra de mentionner s'il

s'agit d'un service autonome ou inter-entreprises et si le fonctionnement en est assuré par un personnel diplômé ou non.

Pour opérer ce recensement, vous voudrez bien vous mettre en rapport avec les inspecteurs du Travail de votre circonscription à qui je donne par ailleurs des instructions pour qu'ils vous fournissent tous les renseignements utiles sur les établissements sur lesquels votre enquête doit porter.

J'attacherai du prix à recevoir le résultat de cette enquête au plus tard le 15 avril 1943, sous le timbre suivant : Secrétariat d'État au Travail, Direction de la Main-d'œuvre, 5<sup>e</sup> Bureau, 1, place de Fontenoy, Paris (7<sup>e</sup>).

Hubert LAGARDELLE.

#### DÉCRET DU 3 MAI 1943

*relatif aux conditions d'exercice des fonctions de médecin inspecteur général et de médecin inspecteur du travail.*  
(J. O. du 10-11 mai 1943.)

LE CHEF DU GOUVERNEMENT,

Vu l'acte constitutionnel n° 12;

Vu la loi du 31 octobre 1941 relative à la protection médicale du travail;

Vu l'avis du comité institué par l'article 4 de cette loi;

Sur le rapport du Ministre Secrétaire d'État au Travail et du Secrétaire d'État à la Santé et à la Famille,

#### DÉCRÈTE :

ARTICLE PREMIER. — Les médecins inspecteurs généraux du travail exercent leur activité dans une circonscription territoriale définie par arrêté du Secrétaire d'État au Travail. D'autre part, les médecins inspecteurs généraux du travail peuvent, par décision du Secrétaire d'État au Travail, être chargés pour toute l'étendue du territoire de missions spéciales portant sur un ou plusieurs points particuliers de médecine et d'hygiène du travail.

ART. 2. — Les médecins inspecteurs et inspectrices du travail exercent leur activité dans la région qui leur est assignée par l'arrêté de nomination.

A l'intérieur de cette région, ils procèdent aux visites et enquêtes qui leur sont prescrites par le médecin inspecteur général du travail duquel ils relèvent. L'inspecteur divisionnaire du travail et de la main-d'œuvre peut également demander à un médecin inspecteur du travail de sa circonscription de procéder à des visites ou enquêtes. Il rend immédiatement compte de sa demande au médecin inspecteur général du travail duquel relève le médecin inspecteur sollicité en faisant connaître les raisons pour lesquelles il a adressé directement une demande à celui-ci.

ART. 3. — Le serment prévu à l'article 102 du livre II du Code du Travail est prêté par les médecins inspecteurs généraux du travail entre les mains du Secrétaire d'État au Travail et par les médecins inspecteurs et inspectrices du travail entre les mains du préfet du département de leur résidence.

ART. 4. — Le Ministre Secrétaire d'État au Travail et le Secrétaire d'État à la Santé et à la Famille sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel*.

Fait à Vichy, le 3 mai 1943.

Pierre LAVAL.

Par le Chef du Gouvernement :

Le Ministre Secrétaire d'État au Travail,

Hubert LAGARDELLE.

Le Secrétaire d'État à la Santé et à la Famille,

Raymond GRASSET.

## CIRCULAIRE M. O. 90 bis DU 7 MAI 1943

*relative au choix, à la nomination et à l'agrément des médecins d'entreprise ou de services inter-entreprises.*

Paris, le 7 mai 1943.

LE MINISTRE SECRÉTAIRE D'ÉTAT AU TRAVAIL,  
à MM. les Inspecteurs divisionnaires du Travail et de la Main-d'œuvre.

Pour permettre la mise en application rapide de la loi du 28 juillet 1942, le Comité permanent de la Médecine du Travail, chargé d'élaborer la doctrine de la médecine du travail s'est attaché, dans ses premières réunions, à régler les questions les plus urgentes posées par le recrutement des médecins du travail.

Je vous prie de vouloir bien porter à la connaissance des Inspecteurs du Travail et des Médecins-Inspecteurs du Travail les conclusions auxquelles ont abouti les travaux du Comité permanent, en ce qui concerne :

- I. Le choix, la nomination et l'agrément des médecins d'entreprise ou de services inter-entreprises ;
- II. Les soins à l'usine ;
- III. Le contrôle de l'absentéisme.

## I. — CHOIX DES MÉDECINS.

1° *Incompatibilités.*

Les fonctions de médecin du travail d'une entreprise ou d'un service inter-entreprises sont incompatibles avec celles du médecin-contrôleur de la Compagnie d'assurances qui couvre les risques de l'entreprise ou avec celles de médecin appointé par une organisation commerciale ne dépendant pas de l'entreprise et se proposant d'y organiser le Service médical du Travail. Le médecin doit, en effet, faire partie intégrante de l'entreprise ou du service inter-entreprises.

2° *Nomination et agrément.*

Le médecin du travail attaché à une entreprise ou à un service inter-entreprises est nommé *actuellement* par le chef d'entreprise ou par le groupement d'employeurs intéressés. Il est rétribué par le ou les chefs d'entreprises. Notification de la nomination du médecin doit être faite par l'employeur à l'Inspection du Travail, au médecin-conseil du Comité d'organisation dont dépend l'entreprise et, ultérieurement, au médecin-conseil du Comité social national de la profession lorsque ce comité sera constitué.

3° *Choix du médecin.*

Le médecin du travail attaché à une entreprise doit être Français et remplir les conditions prévues par les lois actuelles concernant l'exercice de la médecine.

Il est souhaitable que le médecin choisi soit pourvu de titres hospitaliers (qu'il soit interne ou externe des hôpitaux des villes de Faculté ou École de médecine, nommé au concours).

Dans la mesure des possibilités, la préférence doit être accordée aux médecins qui ont acquis le diplôme d'un institut de médecine du travail. Pourront en outre être pris en considération des diplômes d'hygiène, d'orientation professionnelle. En l'absence de diplôme, la justification d'une formation spéciale de médecine sociale ou d'une activité antérieure de médecine du travail pourra constituer une référence utile.

D'ailleurs, la loi du 28 juillet 1942 prévoit qu'un arrêté ultérieur fixera la date à partir de laquelle un diplôme de médecine du travail pourra être exigé pour la nomination.

4° *Questions connexes.*

a. *Rapports avec les Conseils de l'Ordre.* — Le médecin du travail doit être obligatoirement inscrit au tableau de l'Ordre des Médecins.

b. *Contrat*. — La rédaction d'un contrat écrit liant le ou les employeurs et le médecin, est souhaitable et recommandée. Ce contrat s'inspirera du contrat-type ci-joint, établi, à titre indicatif, par le Comité permanent de la Médecine du Travail.

c. *Liaisons*. — Le médecin du travail rend compte de son activité au chef d'entreprise ou au groupement d'employeurs. Les compte rendus de son activité générale sont communiqués obligatoirement au Comité social d'entreprise qui doit les transmettre au médecin-conseil de la Famille professionnelle (ultérieurement, au médecin-conseil du Comité social national de la Famille professionnelle ou de la profession).

Il travaille en liaison étroite avec le médecin-conseil du Comité d'organisation dont dépendent la ou les entreprises.

L'exécution de son service est contrôlée par les médecins inspecteurs du Travail.

d. *Rémunération*. — Le médecin d'entreprise ou d'un service inter-entreprises à temps complet n'exerce pas en clientèle. Sa rémunération doit donc tenir compte de ce fait.

Les médecins à temps partiel pourront exercer en clientèle. Leur rémunération sera variable suivant le temps passé à l'entreprise, l'importance du personnel, et la nature des risques. Dans la mesure des possibilités, il est souhaitable que les médecins à temps partiel exercent la médecine dans un périmètre suffisamment éloigné de l'entreprise, compte tenu des possibilités locales.

Le médecin du travail, doit, en principe, s'abstenir, de recevoir dans son cabinet privé un travailleur de l'entreprise ou un membre de sa famille, vivant sous le même toit, à moins que l'urgence des soins à donner, l'absence de toute ressource médicale locale et l'éloignement de tout centre urbain ne justifie son intervention.

## II. — SOINS.

Les dispositions de l'article 8 de la loi du 28 juillet 1942 stipulent que seuls peuvent être traités au service médical de l'entreprise les salariés qui n'arrêtent pas leur travail. Dans ce chapitre, il convient de distinguer les soins pour les accidents du travail, pour les maladies professionnelles et pour les maladies générales.

a. *Accidents du travail*. — Le médecin du travail assure les soins d'urgence nécessaires en cas d'accident et fait le premier pansement.

Dans un but de prévention, il donne des soins à l'infirmerie de l'établissement, aux accidentés légers qui n'interrompent pas leur travail (renouvellement des pansements).

Quand l'arrêt de travail est nécessaire, il dirige le blessé vers son médecin de famille ou vers l'organisme de soins choisi par le blessé. Celui-ci peut reprendre son travail qu'après s'être présenté devant le Service médical du Travail.

b. *Maladies professionnelles*. — Le médecin d'entreprise donne ses soins à tout ouvrier atteint d'une maladie professionnelle énumérée dans les décrets d'application de la loi du 25 octobre 1919, relative à la réparation des maladies professionnelles, quand elles n'entraînent pas l'arrêt du travail.

Pour toutes les maladies professionnelles ou réputées telles, visées par la loi du 25 octobre 1919 et le décret du 16 octobre 1935, il assure la liaison nécessaire avec le médecin traitant à titre d'information et de conseiller technique.

c. *Maladies générales*. — Les Services de médecine du Travail sont essentiellement préventifs mais le médecin du travail peut, au service médical de l'entreprise, donner ses soins au personnel pour les affections bénignes et passagères n'entraînant pas l'interruption du service et ne nécessitant pas de soins suivis; exceptionnellement, une ordonnance pourra être remise et la même feuille d'assurances sociales ne pourra être signée qu'une fois seulement, avec la mention :

« Consultation gratuite exceptionnelle ».

En cas de maladie nécessitant des soins suivis ou entraînant l'arrêt du travail, le malade sera adressé, avec un résumé des constatations déjà faites, à son médecin de famille, au spécialiste compétent ou à l'organisme de soins choisi par l'intéressé.

Toutefois, certains soins pourront être donnés au service médical de l'entreprise pour toute maladie demandant un traitement suivi sur demande écrite du médecin ayant ordonné ledit traitement.

### III. — *Contrôle de l'absentéisme.*

Le médecin d'entreprise surveille l'état sanitaire de la main-d'œuvre, il étudie à l'usine, d'une manière générale, l'état des absences du personnel.

Il y a incompatibilité entre les fonctions de médecine du travail et le contrôle médical direct des malades ou blessés. Le médecin du travail doit entrer en liaison avec les médecins contrôleurs des organismes chargés de contrôle (compagnies d'assurances, caisses d'assurances sociales), ou le médecin spécialement désigné par l'entreprise, dans le cas où celle-ci est son propre assureur.

Néanmoins, en cas d'absence répétée ou prolongée, le médecin de l'entreprise pourra convoquer, à titre documentaire, au service médical de l'entreprise, tout salarié en cours d'arrêt.

Les maladies professionnelles telles qu'elles sont énumérées par le décret du 16 octobre 1935, relatif à la déclaration obligatoire des maladies professionnelles, sont soumises au contrôle du médecin de l'entreprise.

Je vous prie de vouloir bien m'accuser réception de la présente circulaire.

Hubert LAGARDELLE.

### PROJET DE CONTRAT

*pour médecins d'entreprise ou d'un service inter-entreprise  
assurant un service à temps plein.*

Entre les soussignés :

M. X., agissant comme représentant de la Société N., dont le siège est à.....  
ou (s'il s'agit d'un service inter-entreprise, une des rédactions suivantes) :

a. MM. X., Y., Z., agissant conjointement et solidairement;

b. M. X., agissant en son nom personnel et au nom de MM. Y. et Z. qui l'ont mandaté à cet effet, tous (trois) se déclarant conjointement et solidairement responsables des engagements résultant du présent contrat;

c. M. X., représentant le Syndicat de ....., et agissant au nom de MM. Y., Z., qui ont donné mandat spécial au Syndicat de traiter en leur nom et qui s'engagent conjointement et solidairement, le Syndicat..... étant caution de cet engagement;

d. Le Comité social local agissant dans les conditions prévues par l'article 4 de la loi du 28 juillet 1942,

D'une part,

et M. le Docteur

demeurant à

d'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

ARTICLE PREMIER. — Le Docteur ..... inscrit au tableau de l'Ordre des Médecins du département de ..... s'engage à organiser et à assurer le fonctionnement du service médical du travail dans l'établissement de la Société N. , à ..... (ou dans les établissements désignés).

ART. 2. — Le Docteur ..... , assure le rôle de médecin du travail conformément aux dispositions de la loi du 28 juillet 1942, relative aux services médicaux et sociaux du travail (1).

ART. 3. — Il est précisé que le service médical est limité à l'intérieur de l'établissement (ou : des établissements désignés et aux seuls membres du personnel, à l'exclusion de leur famille. Le médecin s'engage à ne recevoir, en aucun cas, d'honoraires de la part du personnel.

(1) En cas de service interentreprises, préciser dans cet article le temps que le médecin du travail devra consacrer à chaque établissement.

ART. 4. — Le Docteur est tenu au secret professionnel. Il s'engage également à garder le secret sur les dispositifs industriels et techniques de fabrication et sur tous renseignements qui pourraient lui être communiqués ou dont il pourra avoir eu connaissance au cours de ses fonctions.

ART. 5. — Le Docteur recevra au début un traitement annuel de payable par mensualités (1).

ART. 6. — Le Docteur bénéficiera du congé annuel payé accordé par les dispositions légales, les stipulations des conventions collectives ou les usages, aux chefs de service de l'entreprise (ou de la profession).

(En cas de pluralité de conventions collectives, indiquer celle à laquelle on entend se référer ou, en cas d'absence de convention, préciser les modalités d'attribution du congé.)

ART. 7. — En cas de maladie ou d'accident, la situation du Docteur sera réglée conformément à la législation en vigueur et aux dispositions de la convention collective applicable aux chefs de service de l'entreprise.

(En cas de pluralité de conventions collectives, indiquer celle à laquelle on entend se référer ou, en cas d'absence de convention, préciser les modalités d'indemnisation.)

ART. 8. — La Société s'engage à donner au Docteur compte tenu des exigences du service, toutes facilités pour suivre des cours de perfectionnement en vue d'étendre ses connaissances dans le domaine de la médecine du travail et de la pathologie professionnelle ou d'obtenir les titres universitaires qui s'y rapportent.

ART. 9. — En cas de contestations portant sur l'exécution ou la résiliation du présent contrat, les parties s'engagent à recourir à un arbitrage amiable, chacune d'elles désignant un arbitre de son choix, à moins qu'elles ne se mettent d'accord pour désigner un arbitre unique.

Si les arbitres ne peuvent se mettre d'accord sur le règlement du différend, ils désignent un surarbitre qui, à défaut de désignation conjointe par les arbitres, sera désigné par le Président du Comité permanent de la Médecine du Travail.

ART. 10. — Le présent contrat peut être résilié sans préavis par l'une ou l'autre partie pendant une période de trois mois à compter de son entrée en vigueur.

Passé ce délai, la partie qui résilie le contrat doit observer un préavis de trois mois.

ART. 11. — En cas de congédiement non provoqué par une faute grave de sa part et hors le cas de force majeure, le Docteur aura droit à une indemnité distincte de l'indemnité de délai-congé et calculée en fonction de la durée de ces services. Le montant de cette indemnité sera égal à un mois de rémunération par année de service sans pouvoir excéder douze mois, à moins que les habitudes de la profession ne prévoient une base de calcul plus large (2).

Pour l'application de cette disposition, les parties conviennent, compte tenu des services antérieurs à la rédaction du présent contrat, de fixer au (date), le point de départ des services.

ART. 12. — Une copie du présent contrat sera, par les soins du médecin, transmise au Collège de l'Ordre départemental des Médecins.

Fait en double, triple, quadruple original, le

---

(1) *Mention facultative.* — Le montant de ce traitement sera majoré dans les conditions ci-après (les parties ont la liberté de fixer les conditions de cette augmentation en faisant intervenir les éléments de leur choix, ancienneté du médecin, augmentation des effectifs, par exemple).

(2) Dans le cas où la convention collective en usage dans l'entreprise réserve une retraite aux cadres de l'entreprise, cette retraite sera envisagée pour le médecin, elle ne pourra se cumuler avec l'indemnité de congédiement.

## PROJET DE CONTRAT

*pour médecins d'entreprise ou d'un service inter-entreprise  
assurant un service à temps partiel.*

Même préambule que pour le contrat concernant un service à temps plein.

ARTICLE PREMIER. — Comme dans les contrats concernant un service à temps plein.

ART. 2. — Comme dans les contrats concernant un service à temps plein.

ART. 3. — Comme dans les contrats concernant un service à temps plein.

ART. 4. — Comme dans les contrats concernant un service à temps plein.

ART. 5. — Le Docteur \_\_\_\_\_ assurera son service à raison de  
n. \_\_\_\_\_ vacations d'une demi-journée par semaine.

Sur cette base, ses honoraires sont fixés à \_\_\_\_\_ francs par an et sont payables par mensualités (1).

ART. 6. — Le Docteur \_\_\_\_\_ bénéficiera du congé annuel payé accordé par les dispositions légales, les stipulations des conventions collectives ou les usages, aux chefs de service de l'entreprise (ou de la profession). Il lui sera payé une fraction de rémunération annuelle correspondante aux vacations comprises dans le temps de son congé.

(En cas de pluralité de conventions collectives, indiquer celles à laquelle on entend se référer ou, en cas d'absence de convention, préciser les modalités d'attribution du congé.)

ART. 7. — Même rédaction qu'à l'article 7 du contrat à temps plein.

ART. 8. — Même rédaction qu'à l'article 9 du contrat à temps plein.

ART. 9. — Le présent contrat peut être résilié sans préavis par l'une ou l'autre partie pendant une période de trois mois à compter de son entrée en vigueur.

Passé ce délai, la partie qui résilie le contrat doit observer un préavis de trois mois.

ART. 10. — Une copie du présent contrat sera, par les soins du médecin, transmise au Collège de l'Ordre départemental des Médecins.

Fait en double, triple, quadruple original, le

---

(1) *Mention facultative.* — Le montant de ce traitement sera majoré dans les conditions ci-après (les parties ont la liberté de fixer les conditions de cette augmentation en faisant intervenir les éléments de leur choix, ancienneté du médecin, augmentation des effectifs, par exemple).

## V

## REVUE DE LA PRESSE ET DES LIVRES.

## A. — REVUE DE LA PRESSE FRANÇAISE.

**Comment créer un service médico-social (*L'Hygiène sociale*, janvier 1943).**

Le Docteur MALESPINE définit le service médico-social : un service qui a pour but de veiller à la santé et au bien-être de l'ouvrier. Puis il recherche comment créer le service médico-social. C'est essentiellement un service de médecine préventive et d'hygiène. « Il consiste dans la surveillance des ouvriers et des ateliers. Mais à côté de la tâche purement médicale, il faut insister sur la tâche sociale du médecin comme conseiller social. Le médecin devra « aller » aux ouvriers et leur inspirer confiance : « Un service médico-social ne se crée que par la confiance et il faut que le médecin mérite la confiance de l'ouvrier ». Enfin le Docteur MALESPINE estime qu'il y a intérêt à ce que le service social fonctionne en liaison étroite avec le service médical et il termine son étude par la question de l'organisation administrative du service médical et du service social.

**La médecine d'usine et les travailleurs**  
(*Les Nouveaux Temps*, 19 avril 1943).

Le Centre d'information des services médicaux d'entreprise et inter-entreprises a consacré une séance d'études aux différents problèmes que pose la médecine d'usine.

Outre différents rapports de M. Paul Aubry, des Docteurs Jacqueson, Perrault, Barthe et M. Jean Mignon, le Docteur Balazuc, médecin du service inter-entreprises de Saint-Denis traita « des difficultés rencontrées au démarrage par le médecin chargé d'un service médical inter-entreprises ». Il pense que le médecin d'usine doit conquérir le cœur des ouvriers « en faisant connaître partout son caractère indépendant, en faisant savoir que nulle influence étrangère ne pèse sur ses décisions et qu'il est l'ami toujours prêt à rendre service ». Pourtant il ne cache pas que seule « l'obligation de la visite périodique est capable d'assurer au service médical sa pleine efficacité ». Il en donne pour preuve qu'en six mois d'examens radioscopiques systématiques, il a dépisté plusieurs tuberculeux qui étaient loin de se douter de leur état ; ces malades appartenaient aux deux seules usines où la direction avait permis d'examiner, à l'écran, la totalité du personnel. « N'examiner que les consultants volontaires sans s'occuper de ceux qui sont porteurs d'affections ignorées, c'est enlever au service le meilleur de son rôle. Dès lors comment concilier ceci avec l'individualisme farouche des ouvriers ? Comment imposer une mesure générale à une époque où la crise de main-d'œuvre est aiguë ? Il faudra procéder par étapes en faisant adopter d'abord des mesures facilement acceptées : visite à l'embauche, visite des jeunes de moins de 20 ans, visite après absence prolongée pour maladie.

**Réflexions sur la médecine du travail (*L'Usine*, 15 avril 1943).**

Le Docteur Raymondoud souligne que la médecine du travail n'est pas une nouveauté ; mais cela ne veut pas dire qu'elle n'a pas besoin d'être appliquée selon des directives rajeunies. Le pays en effet, s'il veut se reprendre, ne doit reculer devant aucune mesure pour améliorer les conditions de travail de l'ouvrier.

« La poursuite de cette œuvre de l'hygiène du travail, de la médecine à l'usine, est dans l'intérêt de tous : ouvriers, patrons, sociétés, car cet intérêt est finalement le même pour chacun : le meilleur rendement dans les meilleures conditions de travail, de santé morale et physique.

C'est pourquoi il y a lieu de s'étonner de voir que nouvellement introduite dans certains milieux, elle ne semble pas toujours acceptée de bonne grâce : les ouvriers d'une part n'admettent qu'avec une certaine méfiance l'intervention médicale et notamment les divers examens auxquels ils sont soumis ; les patrons d'un autre côté estiment, sinon comme un obstacle, du moins comme une gêne la collaboration médicale, quelquefois, il est vrai, par trop poussée.

Tout cela est affaire de franchise et de tact mutuels. Quelques mots d'explications préalables ont vite fait de convaincre les travailleurs de l'utilité des examens.. »

Le Docteur Raymondaud montre ensuite combien est vaste le domaine qui s'offre au médecin d'usine : connaissance du milieu et du genre de travail, connaissance des dangers et des maladies susceptibles d'être engendrées par le travail, classification des aptitudes, surveillance médicale du personnel, surveillance de l'hygiène des ateliers et des conditions de travail, dépistage des maladies professionnelles, prévention des accidents, organisation rationnelle du travail, etc. Mais le Docteur Raymondaud recommande au médecin du travail d'avoir « un jugement impeccable et robuste », d'éviter les imprudences et de ne pas prendre une place trop grande. C'est pourquoi il attire l'attention des jeunes médecins qui se destinent à cette spécialité sur la nécessité « de ne pas se laisser absorber par l'une des branches de leur activité aux dépens des autres ». Par exemple la psychotechnique peut être une branche très intéressante de la médecine du travail. « Gare à elle cependant ! A quels désastres dans l'orientation de la main-d'œuvre elle peut conduire, si on ne sait pas l'interpréter ou si on donne à ses résultats une autre valeur que celle qu'ils méritent ». Le Docteur Raymondaud en conclut que la médecine du travail bien conduite, bien comprise, doit incontestablement prendre une place qu'elle n'avait pas encore, mais elle exige de grandes qualités de la part du médecin qui s'y spécialise ; moyennant quoi elle doit être considérée comme « un levier puissant d'amélioration du rendement de l'entreprise, un moyen certain d'obtenir une protection efficace contre les accidents, un facteur important de diminution de la morbidité ».

## B. — REVUE DE LA PRESSE ÉTRANGÈRE.

**Santé et protection sociales en Allemagne** (*Revue Economique Franco-Allemande* n° 23.)

L'activité de l'Office de la Santé sociale, organisme créé en 1936, débute par la surveillance de l'apprenti. Avant que le jeune homme ne commence sa carrière professionnelle, il est soumis à un examen ayant pour but de déterminer son aptitude au travail choisi, ensuite, pendant sa période d'apprentissage, il subit, quatre fois par an, à intervalles réguliers, une visite médicale.

A cet examen régulier ne sont pas seulement soumis les apprentis et les jeunes ouvrières, mais, également, les adultes vivant avec leur famille ou, loin de celle-ci, dans un camp.

En outre, les médecins d'entreprises et leurs auxiliaires du service du Front du Travail allemand, ont donné, pendant l'année 1941, environ 25 millions de consultations au personnel des entreprises d'armement.

**Le médecin d'entreprise en Allemagne et en France** (*Pariser Zeitung* 94, 4 avril 1943).

Dans l'Allemagne actuelle, le contrôle de la santé de la main-d'œuvre a été organisé par le Front du Travail qui, en accord avec l'Office général de la Santé publique du Parti, a institué dans son sein l'Office de la protection et de la santé publique. Cet office surveille l'application du contrôle médical dans les entreprises à la tête duquel est placé un médecin d'entreprise.

L'activité du médecin d'entreprise, dont le rôle est avant tout préventif, se manifeste dès l'embauchage du personnel : il examine les nouveaux venus et donne son avis en vue de leur affectation. Chaque ouvrier est ensuite doté d'un dossier médical qui est complété à la suite d'observations et examens périodiques. Une connaissance parfaite de l'entreprise est nécessaire au médecin pour pouvoir assigner aux nouveaux embauchés leur place de travail.

Le médecin d'entreprise a également le devoir de contrôler l'existence et le fonctionnement des dispositifs de protection assurant la sécurité de la main-d'œuvre et d'empêcher le développement des maladies professionnelles et le surmenage, origine d'un abaissement du rendement. Il porte en outre une attention spéciale aux femmes et aux jeunes, il développe et surveille le sport dans l'entreprise, il observe les relations entre le travail et l'alimentation et donne des principes à la cantine, enfin il surveille l'hygiène des entreprises et ordonne des installations sanitaires, de douches et de bains ; il contrôle aussi le conditionnement de l'air et de la température dans les ateliers, il veille à l'amortissement du bruit et à un bon nettoyage des locaux.

Le médecin d'entreprise ne soigne pas les ouvriers malades, il entre en relations avec les médecins des ouvriers, il dresse les listes mentionnant la durée et la nature des maladies des ouvriers et il observe à leur travail ceux qui sont en traitement ou en convalescence. Dans la mesure du possible et lorsque l'entreprise est équipée en conséquence, les ouvriers peuvent se faire traiter ou suivre une cure (bains, massage, rayons) sur le lieu de leur travail.

Le médecin d'entreprise possède donc une activité très diverse qui suppose une connaissance parfaite de l'entreprise et des différentes formes du travail. Il doit avoir la confiance des ouvriers et celle de la direction. A tout moment, il doit pouvoir conseiller la direction de l'entreprise sur les mesures hygiéniques et sanitaires à prendre.

Le système de l'institution du médecin d'entreprise, réglémenté par la loi, a été fortement développé en Allemagne grâce aux efforts du Front du Travail. En 1938, le nombre des praticiens dans les entreprises s'élevait à 26.000 ; chaque entreprise comptant 2.000 à 3.000 ouvriers doit avoir un médecin attitré, car un médecin ne doit pas pratiquement surveiller plus de 6.000 ouvriers. Les petites entreprises peuvent, en se groupant, employer un médecin interentreprise. L'emploi d'un médecin d'entreprise est subordonné au consentement du Front du Travail qui fixe d'ailleurs aussi les dispositions du contrat d'engagement. Le médecin doit pouvoir compter sur la collaboration d'une équipe spéciale destinée à surveiller l'application de ses ordres.

**Médecine du travail et du rendement** (*Frankfurter Zeitung*, 87/88 du 17 février 1943).

Dimanche prochain sera créé, à Berlin, au sein du Front du Travail, l'Office d'études allemand pour la médecine du travail et du rendement. A cette occasion, le Dr Bockhacker a fait, devant les délégués de la presse, un exposé sur les devoirs des services de santé dans les entreprises pendant la durée de la guerre.

La guerre oblige à suivre de près l'état de santé des travailleurs. Les exigences de l'accroissement du rendement, qui intéressent également les femmes, ne doivent pas avoir de répercussions fâcheuses sur la santé de la main-d'œuvre. L'état de santé général est bon et la moyenne annuelle des malades n'est que de l'ordre de 3 p. 100. Plus de 5.000 centres médicaux ont été créés jusqu'à présent ; des milliers de médecins soignent les ouvriers sur les lieux mêmes du travail. La tâche du médecin d'entreprise n'est d'ailleurs pas de soigner les malades, mais de veiller sur leur santé et de les protéger contre les influences néfastes pour leur constitution et leur résistance physique. A côté de la médecine proprement dite doit se manifester une médecine sociale, qui, au lieu de tendre à ménager les forces, cherchera, par un entraînement de la volonté, à augmenter la résistance de l'individu dans la lutte pour la vie. Les institutions sociales du Front du Travail allemand procèdent d'ailleurs toutes de cet esprit. Le contrôle médical dans les entreprises sera donc un facteur très important dans la lutte pour le rendement.

**Le médecin et la politique sociale allemande** (*Deutsche Allgemeine Zeitung* n° 44/45 du 27 janvier 1943).

Le professeur Dr. Baner, conseiller ministériel au Ministère du Travail allemand, a fait une conférence à Berlin sur le rôle du médecin dans la vie sociale allemande.

Il a d'abord fait l'historique des mesures adoptées pour sauvegarder la santé des travailleurs. La première remonte à la loi de 1838 qui visait à interdire le travail de nuit des enfants. Le règlement de 1871 vint ensuite assurer la protection des travailleurs contre les accidents du travail. C'est ce règlement qui est encore aujourd'hui à la base de la législation protectrice du travail.

« Depuis 1933 la protection de la santé des travailleurs a été développée dans une très large mesure suivant les principes de la conception nationale-socialiste. Le médecin est devenu un auxiliaire de plus en plus précieux pour le chef d'entreprise. » Malgré l'état de guerre, le médecin d'entreprise poursuit sa tâche pénétré de cette idée qu'il vaut toujours mieux prévenir que guérir. Les livrets de santé des travailleurs et les fichiers sanitaires de l'entreprise lui permettent de se tenir constamment au courant de l'état de santé du personnel.

La loi du 20 janvier 1934 réglementant le travail national, la loi du 30 avril 1938 sur la protection de la jeunesse, la loi de 1939 sur le travail à domicile et surtout la loi du 1<sup>er</sup> avril 1942 relative à la protection des travailleuses mères de famille prévoyant notamment pour les jeunes mères un congé de six semaines, une indemnité d'allaitement allouée pendant 26 semaines et portant interdiction de licencier les intéressées, sont autant de réalisations de la politique nationale socialiste dans ce domaine.

Il y a lieu également de signaler à cet égard les trois ordonnances qui ont étendu aux maladies professionnelles le bénéfice de l'assurance accidents. Dès maintenant 26 groupes de maladies professionnelles sont étudiées scientifiquement et combattues et de nouvelles mesures sont actuellement en préparation.

**Les assistantes des médecins** (*Der Deutsche Volkskurrt*, 27/28, 3 avril 1943).

Par une circulaire du 2 mars 1942, le Délégué général à la Main-d'œuvre a donné son autorisation à l'affectation de certaines femmes, recrutées en vertu du décret du 27 janvier, comme assistantes dans certains services médicaux des entreprises. Les femmes susceptibles d'être incorporées dans cette branche recevront une instruction préliminaire par les soins de l'Office de protection et de la santé publique du Front du Travail allemand.

**Documents français** (numéro de juin 1943).

Les *Documents français* consacrent un numéro spécial sur « la médecine et le travail » avec deux avant-propos de M. Hubert Lagardelle, Ministre Secrétaire d'État au Travail, et de M. le docteur Grasset, Secrétaire d'État à la Santé et à la Famille.

## C. — BIBLIOGRAPHIE.

**Le Corps médical devant la médecine sociale** par Pierre THEIL, avec préface du Dr GRASSET (J.B. BAILLIÈRE ET FILS, édit.), Paris 1943. Prix : 72 francs.

L'analyse la plus complète de cet ouvrage paraissant être celle qu'en a donné le Docteur POIX dans *La Presse Médicale*, nos lecteurs la trouveront reproduite ci-dessous *in extenso*.

« L'évolution de la société humaine tend de plus en plus à substituer à l'ancienne notion de l'individu « être isolé ayant sa fin en soi » celle plus féconde de

l'individu « élément de la collectivité ». Le médecin, dans l'exercice de sa profession, entre quotidiennement en rapport, à travers l'individu, avec la collectivité qui exerce sur lui une action tutélaire. Ce facteur rend inéluctable l'évolution de la médecine traditionnelle vers la médecine sociale. Cette évolution doit se faire d'accord avec le médecin, en conformité des principes de la charte professionnelle, non en dehors de lui et moins encore contre lui. Il était utile de faire connaître les disciplines de cette branche nouvelle de l'art médical qu'est la médecine sociale, dont l'ignorance de la part de certains a contribué à créer de regrettables malentendus. C'est le but que s'est proposé l'auteur de ce livre, fruit d'un opiniâtre labeur et de méditations prolongées.

« Dans la première partie est exposée la part importante de la médecine sociale dans certaines attributions de la médecine de soins, dans l'assistance médicale gratuite, dans les soins aux pensionnés de guerre, dans les assurances sociales, les mutualités, la médecine hospitalière. Utilisant une documentation solide, l'auteur ne se contente pas de faire le point de l'état actuel et d'établir le bilan sincère des résultats, il signale les points faibles et ne craint point de dénoncer certaines faillites sociales particulièrement onéreuses.

« La seconde partie est consacrée à l'étude des méthodes de prévention qui ont été appliquées à la lutte contre les fléaux sociaux et à l'examen des réformes qu'il paraît souhaitable d'apporter à notre armement sanitaire.

« Enfin l'auteur expose, en manière de conclusion, ses vues personnelles sur l'exercice professionnel de demain qui sera dominé par deux nécessités : l'une, de donner des soins de la meilleure qualité possible, l'autre, d'assurer ces soins avec un prix de revient le moins élevé possible.

« Il en déduit l'opportunité de créer des centres de diagnostic et de traitement à grand rendement, munis des installations les plus complètes et dotées d'un personnel médical et infirmier particulièrement qualifié, pratiquant le travail en équipe et dans lesquels seraient reçus les malades atteints d'affections graves ou contagieuses. Cette formule présenterait en outre l'avantage de dégager les élites et de favoriser la recherche scientifique. Son application ne lèserait point les intérêts du médecin de famille ; il assurerait le traitement des malades qui peuvent être soignés à domicile et c'est à lui — et non à un médecin fonctionnaire — qu'incomberait l'application de la médecine préventive. Mais, afin que les errements actuels ne soient point maintenus, il conviendrait qu'il soit initié aux disciplines de la prévention, notamment en matière de pédiatrie, de phthisiologie, de vénéréologie, de médecine du travail, ainsi qu'à la connaissance de notions de droit public et administratif et au souci de certaines répercussions économiques et financières. Les obligations nouvelles qui lui seraient imposées lui assureraient en retour un standard de vie plus honorable.

« Ce livre marquera une date dans l'histoire de l'exercice de notre profession ; il ouvre la voie à de fécondes discussions et intéresse aussi bien le médecin de famille que le professeur de Faculté. On y retrouve à chaque page l'esprit réalisateur et le sens social de son auteur qui, en l'écrivant, dit le Docteur Grasset dans la préface, « a servi brillamment, comme il le fait chaque jour, la Médecine française ».

**Docteur René BARTHE : Les valeurs de la vie. — Mission commune de l'ingénieur du médecin d'usine et de la conseillère sociale du travail, BLOUD ET GAY, Paris, 1943. Prix : 24 francs.**

Situé au milieu des usines, dans le cadre d'une plaine banlieusarde, à la limite des faubourgs, ce livre divise ses douze chapitres en quatre groupes écrits sous le signe des « Devoirs du Travail », de la « Primauté de l'Homme », des « Dangers » et de l'« Engagement social ». Les huit chapitres centraux groupent les leçons faites aux futures conseillères sociales ; ils abordent l'hygiène, les accidents du travail, les maladies professionnelles, la détermination des aptitudes et les problèmes de pathologie collective. Malgré l'austérité de la matière, le texte n'exclut pas la « vibration du cœur », reste proche de la réalité vivante et garde une facilité certaine de lecture. Il faut l'écouter comme une « conversation familière dans le bureau vitré du contremaître, face aux mouvements de l'atelier ».

L'ensemble se nourrit de la chaleur nécessaire à une foi qui place la médecine du travail parmi les meilleurs moyens de réaliser notre unité sociale. Au demeurant, les conseillères sociales du travail y trouveront un enseignement sur leur mission donné par le grand animateur français de la médecine du travail.

Autorisation de publication S 50.

## COMITÉ DE RÉDACTION

---

M<sup>me</sup> LEONETTI, inspectrice générale du travail, chef de cabinet de M. le Ministre du Travail.

M. le docteur THEIL ou son représentant.

M. le professeur SUREAU, médecin inspecteur de la production industrielle.

M<sup>lle</sup> HARDOUIN, directrice du service social de la Caisse de compensation de la région parisienne.

M<sup>me</sup> TERMAT, directrice de l'École des surintendantes.

M. le docteur BARTHE, président du Comité permanent de la médecine du travail.

M. le docteur ECK, médecin inspecteur général du travail.

M<sup>lle</sup> EUVERTE, assistante sociale au Comité d'organisation du cuir.

M. le docteur FABRE, médecin du travail au Comité d'organisation de l'automobile.

---

## ABONNEMENT

---

A la Librairie BERGER-LEVRAULT, boulevard Saint-Germain, n° 229 (7<sup>e</sup>), rue Auguste-Comte, n° 5 (6<sup>e</sup>) et dans tous les bureaux de poste au nom du Libraire désigné ci-dessus.

Prix de l'abonnement annuel (France et Colonies) . . . 65 francs

Prix du numéro. . . . . 12 francs

---

